MAGAZINE PROFESSIONNEL D'INFORMATION MÉDICALE

DOCTI News

N° 15 - OCTOBRE 2009

Dr Farouk Iraqi,
Président de l'Association Nationale des Cliniques Privées (ANCP)

IL FAUT OPTIMISER LES DÉPENSES DE SANTÉ, DANS LES SECTEURS PUBLIC ET PRIVÉ, EN CULTIVANT LA NOTION D'APPARTENANCE À UN SYSTÈME ET EN ÉTANT UTILE À L'ÉTAT.



Alternative
SCANNER CARDIAQUE
LA CORONAROGRAPHIE BIENTOT DETRONEE ?

Fondamentaux
DOULEUR
PROGRES ET LIMITES DE SA PRISE EN CHARGE

LA MIGRAINE
UNE PATHOLOGIE COMPLEXE

VIGOREX®

Sildénafil

Merci au N°1

VIGOREX

1er traitement de la dysfonction érectile au Maroc*

*IMS 2008

VIGOREX® 50 mg COMPOSITION: Citrate de sildénafil 50 mg. Excipients : Lactose, Cellulose microcristalline, Amidon de maïs, Crospovidone, Stéarate de magnésium, Talc, Silice colloïdale dioxyde, hydroxy- propylméthylcellulose E 15, Dioxyde de titane, Triacétine, Laque indigotine, Alcool isopropylique, Chlorure de méthylène, eau purifiée. **FORMES ET PRESENTATIONS:** VIGOREX®50 mg, comprimés pelliculés, Boite de 1, et boite de 4. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES :** traitement des troubles érectiles. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION :** Par voie orale. La dose recommandée est de 50 mg à prendre selon les besoins, environ une heure avant toute activité sexuelle. En fonction de l'efficacité et de la tolérance, la dose peut être portée à 100 mg ou réduite à 25 mg. La dose maximale recommandée est de 100 mg. La fréquence maximale d'utilisation est d'une fois par jour. Chez le Sujet âgé, Insuffisant rénal ou Insuffisant hépatique : la posologie doit être adaptée à chaque patient. **CONTRE INDICATIONS :**- Hommes pour qui l'activité sexuelle est déconseillée (par exemple des patients avec des troubles cardiovasculaires sévères comme un angor instable ou une insuffisance cardiaque grave),- Insuffisance hépatique sévère,- hypotension,- Antécédent récent d'accident vasculaire cérébral ou d'infarctus du myocarde,- Troubles héréditaires dégénératifs connus de la rétine comme la rétinite pigmentaire. - Hypersensibilité à la substance active ou à l'un des excipients,- Association avec d'autres traitements des troubles érectiles,- Enfants de moins de 18 ans,- Administration concomitante avec des médicaments donneurs de monoxyde d'azote ou des dérivés nitrés. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :** • Chez les patients présentant une malformation anatomique du pénis ou présentant des pathologies susceptibles de les prédisposer au priapisme. • Chez les patients ayant des problèmes cardiovasculaires. • En cas d'association concomitante avec le ritonavir. • En raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose, ou de déficit en lactase. VIGOREX® ne doit être administré qu'après une évaluation minutieuse du rapport bénéfice/risque chez les patients présentant des troubles hémorragiques ou un ulcère gastroduodénal évolutif. **EFFETS INDESIRABLES :** les effets indésirables sont normalement légers à modérés. Les plus fréquents sont : céphalées et rougeur de la face. Les effets rarement rapportés sont : dyspepsie, sensations vertigineuses, congestion nasale, troubles de la vision, érection prolongée et/ou priapisme. **CAPACITE DE CONDUIRE DES VEHICULES OU D'UTILISER DES MACHINES:** le sildénafil peut provoquer des sensations vertigineuses et des troubles de la vision, les patients doivent connaître la manière dont ils réagissent à VIGOREX® avant de conduire un véhicule ou de manipuler des machines. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES :** il faut signaler systématiquement tout autre traitement en cours au médecin ou au pharmacien. **SURDOSAGE :** Des doses de 200 mg n'augmentent pas l'efficacité du médicament, cependant cela provoque une augmentation de l'incidence des effets indésirables. **CONSERVATION :** A conserver à une température ≤ 25°C et à l'abri de l'humidité. Ne pas laisser à la portée des enfants. Liste I (Tableau A)





USINE: BP, 11850 AIN EL AOUDA Rabat. TEL. : +212 537 74 82 84/ 85 / 86 - FAX : + 212 537 74 86 39 - E-MAIL : phi@phi.ma.
MAGASIN: C14, PARC D'ACTIVITES OUKACHA 1 AIN SEBAA, CASABLANCA - TEL. : +212 522 67 43 18 / 19 - FAX: +212 522 67 43 20

labelPub

JOURNÉE MONDIALE DE LA PERSONNE ÂGÉE

NOS SENIORS DORMENT-ILS SUR LEURS DEUX OREILLES ?

Le 1er octobre est la Journée mondiale de la personne âgée. L'occasion pour nous de revenir sur la situation de nos aînés et leur place au niveau des préoccupations gouvernementales. Mais au fait, que représente cette tranche de la population du pays ?



Selon le Haut Commissariat au Plan, la population âgée de plus de 60 ans sera de l'ordre de 11,1% en 2020 alors qu'elle ne dépassait pas 7,2% en 1962. Liés notamment à la baisse continue de la fécondité, ces changements démographiques paraissent encore plus inquiétants à la lecture des projections de cette instance selon laquelle la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus atteindrait près de 15,4% en l'an 2030.

Triste ou heureux constat ? Les avis peuvent différer selon l'angle de vision. Ce qui est sûr, c'est que ce phénomène, vu son ampleur, aurait normalement dû être pris en considération il y a des années. D'autant plus qu'avec les évolutions de la vie moderne, le système de soutien et de solidarité familiale a tendance à s'effriter. Le débat est certes déjà ouvert au niveau des organismes concernés. Le département de tutelle a même mis au point une stratégie nationale à cet égard. Mais les résultats tardent à se faire sentir, alors que l'objectif recherché consiste à promouvoir et à préserver les droits de nos aînés.

D'ores et déjà, des mesures complémentaires paraissent fortement recommandées à ce niveau. Un premier pas aurait été l'entame d'enquêtes sur l'état de santé et de la qualité de vie des personnes âgées de 40 à 60 ans. En intégrant, entre autres, des indications socio-économiques et sanitaires, ce baromètre pourrait servir de base à l'élaboration d'un plan national visant notamment à prévenir l'apparition ou l'aggravation des incapacités fonctionnelles, la perte d'autonomie, la désocialisation…

Cette démarche anticipative pourrait être une nouvelle façon de nous occuper de nos seniors. D'autant plus que le rythme de leur évolution connaît une croissance accélérée. Nous ne pouvons nous permettre d'ignorer cette réalité et nous complaire dans des vœux pieux. À l'instar des pays étrangers, il y a urgence à nous adapter à l'allongement de leur espérance de vie en imaginant, pour cela, des solutions novatrices.

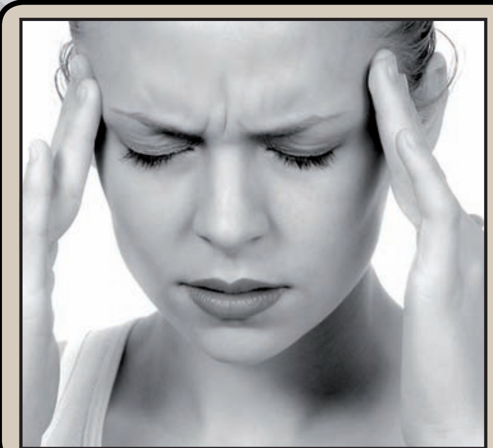
" CE QUI EST SÛR, C'EST QUE CE PHÉNOMÈNE, VU SON AMPLEUR, AURAIT NORMALEMENT DÛ ÊTRE PRIS EN CONSIDÉRATION IL Y A DES ANNÉES.

Par Ismaïl BERRADA

Sommaire











Directeur de publication et de rédaction, **Ismaïl BERRADA -** Rédactrice en chef, **Maria MOUMINE -** Secrétaire de rédaction, **Rania KADIRI -** Journaliste, **Khadija BERRAMOU -** Design et infographie, **Yassir EL HABBI -** Direction commerciale, **A. BERRADA -** Chef de publicité, **Leila BAHAR** Impression, **Idéale -** DOCTINEWS est édité par **Prestige diffusion,** 32, Rue El Banafsaj Résidence Zaitouna App 12, CP 20140 - Casablanca. Tél.: +212 5 22 27 40 46/69 - Fax: +212 5 22 27 40 32 - E-mail: contact@doctinews.com - Site : **www.doctinews.com**
Dossier de presse: 08/22 - Dépôt légal: 2008 PE0049 - ISSN: 2028 00 92 - DOCTINEWS est tiré à 25.000 exemplaires

NOUVEAU dans l'HTA

THE BIG DROP

EXFORGE®
amlodipine besylate/valsartan

297,70 DH

363,10 DH

363,10 DH

NOVARTIS EXFORGE amlodipine/valsartan film-coated tablets 5 mg/80 mg 28 film-coated tablets

NOVARTIS EXFORGE amlodipine/valsartan film-coated tablets 5 mg/160 mg 28 film-coated tablets

NOVARTIS EXFORGE amlodipine/valsartan film-coated tablets 10 mg/160 mg 28 film-coated tablets

Exforge® 5mg/80mg
(Amlodipine 5mg et Valsartan 80mg)

Exforge® 5mg/160mg
(Amlodipine 5mg et Valsartan 160mg)

Exforge® 10mg/160mg
(Amlodipine 10mg et Valsartan 160mg)

EXFORGE amlodipine besylate/valsartan **COMPOSITION** : DCI : *AMLOPIDINE & VALSATRAN*. Excipients q.s.p un comprimé pelliculé **PRESENTATION** : EXFORGE5mg/80mg : **Boîte de 14 et 28** EXFORGE 5mg/160mg : **Boîte de 14 et 28** EXFORGE 10mg/160mg : **Boîte de 14 et 28** **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** Exforge est indiqué dans le traitement de l'hypertension artérielle essentielle. Exforge est indiqué pour les patients dont la tension artérielle est insuffisamment contrôlée par une monothérapie. **POSOLOGIE/MODE D'EMPLOI** Chez les patients dont la tension artérielle est insuffisamment contrôlée par une monothérapie, le passage à un traitement combiné par Exforge peut être envisagé. La dose recommandée est de 1 comprimé d'Exforge par jour. Seul le médecin est habilité à choisir parmi les dosages le plus adapté à chaque patient. Les patients recevant du valsartan et de l'amlodipine séparément peuvent passer à la dose correspondante d'Exforge. Il est recommandé de prendre Exforge avec un peu d'eau.. **CONTRE-INDICATIONS** Hypersensibilité à l'un des principes actifs ou à l'un des excipients. Grossesse, allaitement On ne dispose d'aucune expérience dans le cas d'une insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine <10 ml/min). Exforge est contre-indiqué chez les patients souffrant d'un angio-oedème héréditaire ou chez ceux qui ont présenté un oedème angioneurotique lors d'un traitement antérieur par un inhibiteur de l'ECA ou un antagoniste de l'angiotensine II. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS** *Patients présentant une hyponatrémie et/ou une hypovolémie : Hyperkaliémie* : L'administration concomitante de suppléments de potassium, de diurétiques d'épargne potassique, de supplémentations salines contenant du potassium ou d'autres médicaments susceptibles d'augmenter le taux de potassium (héparine, etc.) doit se faire avec prudence et exige un contrôle de la kaliémie à intervalles réguliers. *Arrêt d'un traitement par bêta-bloquant* : L'amlodipine n'est pas un bêta-bloquant et ne protège donc pas contre les risques liés à l'arrêt abrupt d'un traitement de bêta-bloquant. Un tel arrêt devrait toujours ce faire par réduction progressive de la dose du bêta-bloquant. *Sténose de l'artère rénale* : Il n'existe aucune donnée disponible concernant l'utilisation d'Exforge chez les patients atteints d'une sténose des artères rénales unilatérale Transplantation rénale: À l'heure actuelle, il n'existe pas de données concernant la sécurité d'emploi d'Exforge chez les patients qui ont bénéficié récemment d'une transplantation rénale. Insuffisance hépatique : Le valsartan est éliminé sous forme inchangée, par la bile alors que l'amlodipine est fortement métabolisée par le foie. Une prudence particulière est recommandée chez les patients présentant une insuffisance hépatique ou des troubles obstructifs des voies biliaires. Insuffisance rénale : Aucune adaptation posologique d'Exforge n'est nécessaire chez les patients ayant une insuffisance rénale légère à modérée. Il n'existe toutefois aucune donnée relative à son utilisation en cas d'insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine <10 ml/min.), ce qui requiert une grande prudence. Sténose de la valve aortique et mitrale, cardiomyopathie obstructive hypertrophique : Comme pour les autres vasodilatateurs, une prudence particulière est recommandée **INTERACTIONS** *Amlodipine* L'amlodipine peut être administrée avec des diurétiques thiazidiques, des alpha-bloquants, des bêta-bloquants, des IEC, des nitrés à libération retardée, de la nitroglycérine sublinguale, des anti-inflammatoires non stéroïdiens, des antibiotiques et des antidiabétiques oraux. Les antagonistes du calcium peuvent interférer avec la théophilline et l'ergotamine, dont le métabolisme passe par le système du cytochrome P450. Comme on ne dispose actuellement d'aucune étude d'interactions avec la théophilline ou l'ergotamine et l'amlodipine, ni in vitro, ni in vivo, il est conseillé de contrôler régulièrement en début de traitement les taux sériques de théophilline, respectivement de l'ergotamine en cas d'administration simultanée. Les essais in vitro sur du plasma humain montrent que l'amlodipine n'influence pas la liaison aux protéines de la digoxine, de la phénitoïne, des coumarines, de la warfarine ou de l'indométacine. *Etudes spéciales: Effets d'autres substances sur l'amlodipine* Jus de pamplemousse: Les examens sur 20 sujets en bonne santé ont montré que l'administration concomitante de 240 ml de jus de pamplemousse avec une dose unique d'amlodipine (5 mg ou 10 mg) entraîne une légère élévation de la C_{max} et de l'AUC de l'amlodipine. *Etudes spéciales: Effets de l'amlodipine sur d'autres substances* **Digoxine**: Les essais chez des sujets en bonne santé ont montré que l'administration simultanée d'amlodipine et de digoxine ne modifie pas les taux plasmatiques de la digoxine, ni la clairance rénale de cette substance. ***Warfarine***: L'action de la warfarine sur le temps de prothrombine n'a pas été modifiée significativement chez des sujets masculins en bonne santé lors d'une administration concomitante d'amlodipine. ***Valsartan*** Comme le valsartan n'est que très légèrement métabolisé, on ne s'attend pas à des interactions cliniquement significatives sous forme d'induction ou d'inhibition du métabolisme du système du cytochrome P450. La prise simultanée de diurétiques d'épargne potassique (p.ex. spironolactone, triamtérène, amiloride), de médicaments contenant du potassium ou de suppléments salins contenant du potassium peut augmenter la kaliémie et chez les patients insuffisants cardiaques entraîner une élévation de la créatinine sérique. La prudence est donc conseillée en cas d'administration simultanée. **EFFET SUR L'APTITUDE A LA CONDUITE ET L'UTILISATION DE MACHINES** Compte tenu des effets indésirables possibles, la prudence est conseillée lors de la conduite de véhicules ou de l'utilisation de machines. **EFFETS INDESIRABLES** *Fréquent:* rhino-pharyngite, grippe, céphalées. Oreille et conduit auditif, oedème, oedème compressible, oedème de la face, oedème périphérique, fatigue, flush, asthénie, bouffées de chaleur. infections virales, augmentation de la créatinine et de l'urée dans le sérum. Dans le cas de patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une augmentation de plus de 50% de la créatinine a été observée chez 3,9% des patients traités par valsartan et chez 0,9% des patients du groupe placebo. Chez les patients avec un antécédent d'infarctus du myocarde récent, le pourcentage de doublement de la créatinine sérique était de 4,2% sous valsartan et de 3,4% sous captopril. Chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une élévation du potassium sérique de plus de 20% a été observée chez 10% des patients sous valsartan et chez 5,1% des patients sous placebo. Chez les patients souffrant d'insuffisance cardiaque, une élévation de l'azote uréique sanguin (BUN) de plus de 50% a été observée chez 16,6% des patients sous valsartan et chez 6,3% des patients sous placebo. **SURDOSAGE** Le symptôme prépondérant avec Valsartan est l'hypotension avec vertiges. Un surdosage d'amlodipine peut entraîner une vasodilatation périphérique excessive, une tachycardie pouvant aboutir à une hypotension systémique grave Lorsque la prise du médicament est récente, on peut envisager de provoquer des vomissements ou de procéder à un lavage de l'estomac ou administration de charbon actif. **PROPRIETES/EFFETS PHARMACODYNAMIQUES** Exforge associe deux principes actifs antihypertenseurs dont les mécanismes d'action se complètent pour contrôler la tension artérielle des patients hypertendus: l'amlodipine appartient à la classe des antagonistes du calcium et le valsartan à celle des antagonistes de l'angiotensine II. **Condition de délivrance** : Liste I **Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché : Novartis Pharma Maroc** , 82 Bd Chefchaouni, Quartier industriel Aïn Sebaâ 20250 CASABLANCA. Tel 00-212-522-35-93-14 , , Fax 00-212-522-35-93-11 Pour plus d'informations , veuillez consulter les mentions légales complètes.

EXF/AP/MAR Q2 09/AllerCom



Novartis Pharma Maroc SA, 82 Boulevard Chefchaouni Quartier Industriel d'Ain Sebaa ,20290 Casablanca. Maroc
Tel: +212 522 35 93 14 - Fax: +212 522 35 93 11

LYMPHOME
JOURNÉE MONDIALE LE 15 SEPTEMBRE

Chaque année, au Maroc, près de 2 000 personnes sont touchées par la maladie du lymphome, un cancer du sang qui affecte le système lymphatique. Avec pas moins de 30 types de lymphomes classés en deux grandes catégories: la maladie de Hodgkin et les lymphomes non hodgkiniens (LNH), le lymphome représente le 3e cancer le plus répandu chez les enfants et son incidence n'a cessé d'augmenter ces dernières années. La Journée Mondiale de sensibilisation aux lymphomes, célébrée le 15 septembre de chaque année, vient donc pour informer, sensibiliser et alerter la population sur la gravité de ce mal silencieux, mais mortel, s'il n'est pas correctement pris en charge.

Pour marquer cette Journée mondiale, la Société Marocaine d'Hématologie (SMH) a organisé le 10 septembre 2009, à l'hôtel Palace d'Anfa, à Casablanca, une conférence de presse sous le signe: «Lymphome. Un cancer qui se soigne». Cette rencontre a été animée par plusieurs spécialistes dont le Pr Asmae Quessar, membre de la SMH, le Pr Lahoucine Mahmal, hématologue au service d'hématologie de Marrakech, le Pr Lamia Jabri, présidente de la Société Marocaine d'Anatomopathologie, et le Dr Abdelouahed Ambari, Président du Conseil de l'Ordre des médecins Casablanca-Centre.

Outre une mise au point sur l'état des lieux de ce fléau dans notre pays, cette manifestation scientifique a également été l'occasion de discuter des traitements en usage, ainsi que des dernières nouveautés thérapeutiques enregistrées dans ce domaine. « Grâce aux médicaments disponibles, le lymphome est désormais une maladie curable. Ils permettent non seulement une meilleure qualité de vie, mais dans bon nombre de cas la guérison est totale», affirme le Pr Asmae Quessar.

Toutefois, cet espoir de guérison reste tributaire de l'instauration d'un système de couverture adéquat. Si l'apport de l'AMO reste sans conteste de taille, la non application du système du tiers payant n'en constitue pas moins son talent d'Achille. Un effort important doit donc être déployés pour faciliter les démarches administratives pour les assurés atteints de lymphome bénéficiaires d'une prise en charge totale et ce, tant par l'organisme de remboursement que par les institutions sanitaires, qu'elles soient publiques ou privées.



CASABLANCA BEN M'SIK
UN NOUVEL HÔPITAL ET UN NOUVEAU CENTRE D'HÉMODIALYSE

Le mois dernier, sa Majesté le Roi Mohammed VI a inauguré l'hôpital préfectoral Ben M'Sik à Casablanca, réalisé dans le cadre de l'Initiative nationale pour le développement humain (INDH) pour un coût global de 26 millions de dirhams. Le souverain a inauguré par la même occasion un centre d'hémodialyse d'un montant de 19,5 MDH.

Avec une capacité d'accueil de 80 lits, le nouvel hôpital préfectoral de Ben M'Sik occupe une superficie de 4.145 m², et comporte tous les services médicaux de base, à savoir la médecine générale, la chirurgie, la gynécologie, la pédiatrie et la médecine interne ainsi qu'une unité de réanimation polyvalente, un service des urgences en plus d'un laboratoire, d'une pharmacie et d'un service de radiologie. Ce nouvel établissement hospitalier permettra d'alléger la pression sur les autres centres hospitaliers préfectoraux du Grand Casablanca.

Le centre d'hémodialyse, quant à lui, est construit sur 300 m² et dispose d'une capacité d'accueil de 90 personnes. Avec du matériel et des équipements modernes, il comprend 15 générateurs de dialyse, une salle pour le traitement de l'eau et une autre pour la consultation, en plus de structures d'accueil et de dépendances sanitaires. Cette nouvelle infrastructure sanitaire assurera une prise en charge adaptée aux personnes souffrant d'insuffisance rénale chronique afin de leur permettre de mener une vie normale.

OCTOBRE

MOIS DE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A/H1N1 AU MAROC

Selon le ministère de la Santé, la vaccination contre la grippe A/H1N1 sera possible à partir du 15 octobre en fonction de l'arrivage des vaccins. Ceci s'inscrit dans le cadre des stratégies nationale et régionale mises en place par le ministère de la Santé pour la lutte et la prévention contre cette pandémie. Mme Yasmina Baddou compte ainsi fortifier et améliorer la prise en charge des personnes déjà atteintes et éviter une éventuelle contagion causée par le virus surtout en cette période qui connaît l'apparition de la grippe « saisonnière » ! Pour ce faire, les moyens humains ont été renforcés et la plupart des équipements et moyens de traitement nécessaires mis en place au niveau de tous les services sanitaires. D'après la ministre de la Santé, le Maroc est le premier en termes de mesures préventives par rapport au reste des pays du Maghreb. À noter que lors d'une rencontre avec plusieurs associations professionnelles de santé, Mme Baddou a présenté un guide pratique de sensibilisation à la grippe A/H1N1 destiné au personnel médical. Ce guide comporte les bonnes pratiques pour parer à la propagation de la grippe A et pour prendre en charge les personnes atteintes. Il dresse également une liste exhaustive des différentes adresses des délégations du ministère de la Santé. Et afin de déterminer les personnes prioritaires pour recevoir le vaccin, une cellule d'experts a été mise en place spécialement dans ce sens. Généralement, la vaccination devrait concerner en priorité le personnel médical, les femmes enceintes, les bébés de moins de 6 mois, les personnes âgées et les personnes atteintes d'affections chroniques… L'avis définitif du comité est donc nécessaire pour trancher là-dessus. En ce qui concerne le nombre de vaccins commandés, il n'y a pas de chiffre exact, toutefois le Dr Omar El Menzhi, directeur de l'épidémiologie et de la lutte contre les maladies au ministère de la Santé, souligne que «plus de 6 millions de doses ont déjà été commandées», une commande qui dépasse celle prévue au départ par le ministère de la Santé. La vaccination contre le virus de la grippe A/H1N1 se fera normalement par le biais de deux doses provenant du même laboratoire, à trois semaines d'intervalle au minimum pour la grande majorité de la population. Mais selon le Dr Menzhi, certaines personnes n'auront besoin que d'une seule injection. Il signale également le fait que ce vaccin pourrait engendrer des effets secondaires, comme tout médicament d'ailleurs.

L'urgence d'avoir sur le marché des vaccins contre la grippe A/H1N1 a fait que les laboratoires ont un peu accéléré les procédures afin de faire face à la pandémie. Ce qui fait que ces vaccins ne sont pas complètement testés, d'où la recommandation de l'OMS à tous les pays qui administreront les vaccins contre la grippe A/H1N1 de surveiller leur innocuité et leur efficacité…

NOUVEAU SERVICE D'ADDICTOLOGIE AU CHU IBN ROCHD DE CASABLANCA



PH : Linh / MAP

Sa Majesté le Roi Mohammed VI a inauguré, le 02 septembre dernier, un service d'addictologie au Centre hospitalier universitaire Ibn Rochd, à Casablanca financé par la Fondation Mohammed V pour la solidarité pour un coût total de 5,5 millions de DH. Ce service a une capacité d'hospitalisation de 3.285 nuitées/an et de 8.000 consultations/an pour prendre en charge individuellement des personnes ayant des conduites addictives. Des médecins, psychologues et acteurs associatifs peuvent également y être formés à la prise en charge psychologique et pharmacologique des troubles addictifs.

Véritable outil de sensibilisation et de prévention contre l'usage des drogues, ce service prendra part au développement de la recherche scientifique dans le domaine de l'addiction. La nouvelle unité est construite sur une superficie de 1.000m^2 avec trois niveaux composés de trois salles de consultation, trois autres de psychothérapie, des structures de soins infirmiers, d'assistance sociale et une salle polyvalente ainsi que de sept chambres d'hospitalisation, un réfectoire, une salle d'exercice physique, une salle de jeux et d'ergothérapie et une autre de réunion, une médiathèque et une bibliothèque. C'est le CHU qui s'occupera de la gestion de ce nouveau service dont il a fourni les ressources humaines nécessaires à son bon fonctionnement, et c'est l'association Nassim qui assurera les opérations d'accompagnement et de sensibilisation des patients.

Le Dr Abdeladim Moumen, directeur de laboratoire de recherche et professeur de signalisation cellulaire et proteomics à l'Université Saint George, à Londres.

CANCER

UN MAROCAIN DÉCOUVRE UNE MOLÉCULE CAPABLE D'ÉLIMINER LES CELLULES ATTEINTES

Abdeladim Moumen, directeur de laboratoire de recherche et professeur de signalisation cellulaire et proteomics à l'Université Saint George, à Londres, a obtenu le deuxième prix à la 2e édition du Grand Prix pour l'Invention et la Recherche en Science et Technologie, concours organisé par le ministère de l'Education Nationale, de l'Enseignement Supérieur, de la Formation des Cadres et de la Recherche Scientifique.

C'est une molécule nommée RITA qui lui a valu ce titre. En effet, le Pr Abdeladim Moumen, en collaboration avec une équipe de recherche suédoise, a contribué à l'élucidation du mécanisme d'action de cette molécule chimique qui provoque l'apoptose des cellules cancéreuses (étude publiée en 2008). Cette découverte n'aurait pas été possible si notre professeur n'avait pas identifié, en 2005, la protéine ribonucléique HNR-NPK comme étant une protéine qui augmente de concentration après l'endommagement de l'ADN. Ce qui veut dire qu'elle intervient dans la continuation de la vie cellulaire après l'endommagement de l'ADN et qu'elle est indispensable au fonctionnement de la protéine P53 pour la réparation de l'ADN. La molécule RITA joue le rôle d'inhibiteur de la voie de réparation et provoque la mort des cellules cancéreuses d'une manière très ciblée. Ce qui pourrait améliorer l'efficacité des thérapies anti-cancéreuses (le traitement est actuellement au stade des essais cliniques dans un laboratoire pharmaceutique suédois).

Le Dr Abdeladim Moumen a obtenu une maîtrise de biologie animale en 1995 au Maroc, ensuite une autre maîtrise de biochimie et un DEA, respectivement en 1997 et en 1998, en France, avant de décrocher un doctorat de biochimie et de biologie moléculaire en 2002 à l'Institut Pasteur de Paris. Après avoir obtenu son doctorat, il a rejoint l'Université de Cambridge, au Royaume Uni, pour effectuer un stage post-doctoral. C'est là qu'il a entamé ses recherches sur les mécanismes de réparation de l'ADN endommagé.

CASABLANCA

UNE JOURNÉE EN L'HONNEUR DES PERSONNES ÂGÉES



Des Jeunes et des moins jeunes unies autour de la même cause

Le 1er octobre est commémorée chaque année la Journée mondiale du sujet âgé. À cette occasion, l'Association de Gérontologie Espoir « ÂGE » organisera le 3 octobre 2009, à Casablanca, une grande manifestation sportive et culturelle destinée aux personnes âgées. Cette journée, qui a pour slogan « Personnes âgées et innovation », réunira une centaine de personnes âgées de 60 ans et plus, en majorité des retraités de différents secteurs. Le but principal étant de transmettre des messages clairs sur les bonnes habitudes de vie et la promotion de la santé tout le long de l'existence. Quelques chiffres pour mieux comprendre le Phénomène du vieillissement. En 1990, près d'un demi-milliard de personnes (9% de la population mondiale) étaient âgées de plus de 60 ans. En 2030, ce nombre aura triplé pour atteindre 1,4 milliard. Cependant, l'importance et surtout le rythme d'évolution de ce vieillissement est différent d'un pays à l'autre. Le doublement de la proportion des personnes âgées de 9 % à 18% s'est effectué sur 140 ans en France, alors qu'en Chine, ce passage n'a nécessité que 34 ans. Au Maroc, comme dans la plupart des pays en développement, le vieillissement se fera d'une manière plus rapide : de 2004 à 2040, soit en moins de 40 ans, la proportion des personnes âgées de 60 ans et plus va passer de 8% à 20%. Cette transition démographique ne manquera pas de poser à notre pays d'énormes défis qu'il s'agit de relever, en particulier dans le domaine social, médical et des régimes de retraite. Présidée par le Dr Mustapha OUDRHIRI, gériatre à l'hôpital Mohamed Sekkat à Casablanca, l' «ÂGE» a été créée il y a deux ans par un ensemble de professionnels de la santé, dont des gériatres, afin qu'ils apportent leur contribution dans le domaine de la gérontologie. Outre l'organisation de manifestations à caractère culturel et sportif visant les personnes âgées, l' «ÂGE» a pour objectif de participer, à travers la tenue de rencontres nationales annuelles, à la formation continue des professionnels de la santé en matière de gérontologie.

GREFFE DE LA CORNÉE

LES LIONS CLUBS DU MAROC APPORTENT LEUR CONTRIBUTION À LA LUTTE CONTRE LA CÉCITÉ RÉVERSIBLE

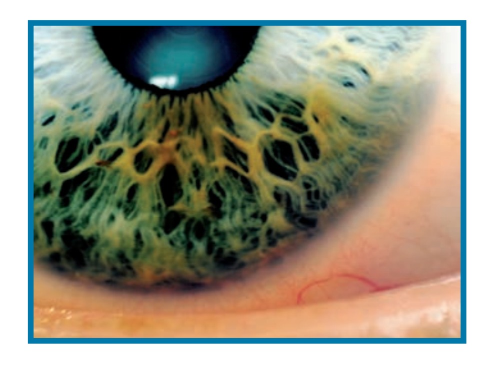
La dernière campagne de communication du ministère de la Santé portant la signature «Sihatouna ; Souloukouna » faisait bien le lien entre la qualité de notre santé et nos comportements individuels et collectifs. C'est bien vrai pour la lutte contre la cécité réversible, œuvre majeure de l'action solidaire des lions Clubs du Maroc, qui ont entrepris depuis l'année dernière un vaste mouvement de sensibilisation de tous les acteurs concernés par la greffe de cornée dans notre pays. L'objectif assigné à cette mobilisation était de contribuer à dépasser la situation de blocage que connaissait le Maroc en matière de greffe de cornée afin d'en porter le nombre, d'une centaine par année, à une moyenne d'un millier, tout en rendant cette intervention plus à la portée de la population démunie.

Grâce à la forte implication de la ministre de la Santé, une série de solutions immédiates a été dégagée et des résultats ont très vite été obtenus.

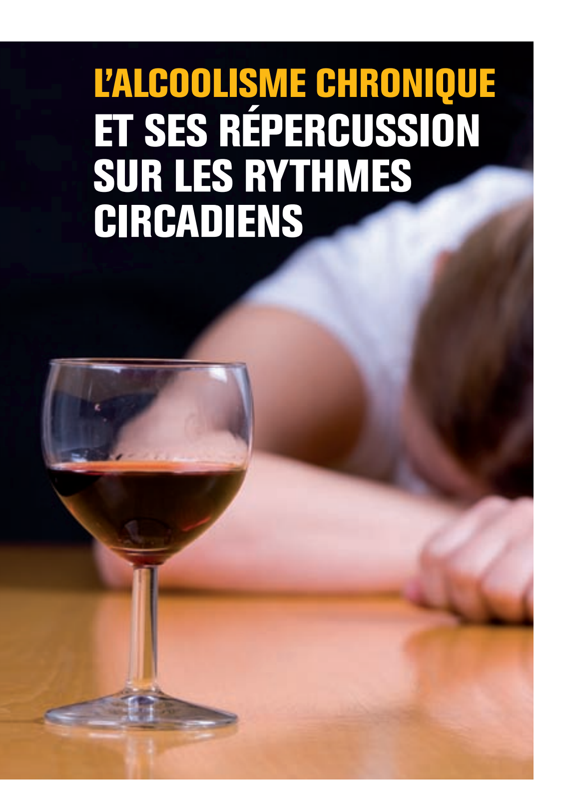
- La généralisation de la procédure d'importation de cornées à tous les CHU qui deviennent ainsi des centres-pivots pour la commande, la réception et le dispaching des greffes sur les plateaux opératoires publics ou privés autorisés à procéder à cette greffe ;
- La possibilité pour les cliniques privées de postuler auprès du ministère pour être agréées à importer des cornées via les CHU de leur région;

Parallèlement, une réflexion est entreprise pour favoriser légalement :

- La pratique du prélèvement, tout en entamant une vaste campagne de sensibilisation du plus grand nombre de citoyens et en facilitant -dans la sécurité- cette opération;
- La création de banques des yeux régionales, sous l'égide du ministère de la Santé, permettant ainsi la conservation et le service des greffons dans des conditions de transparence totale.



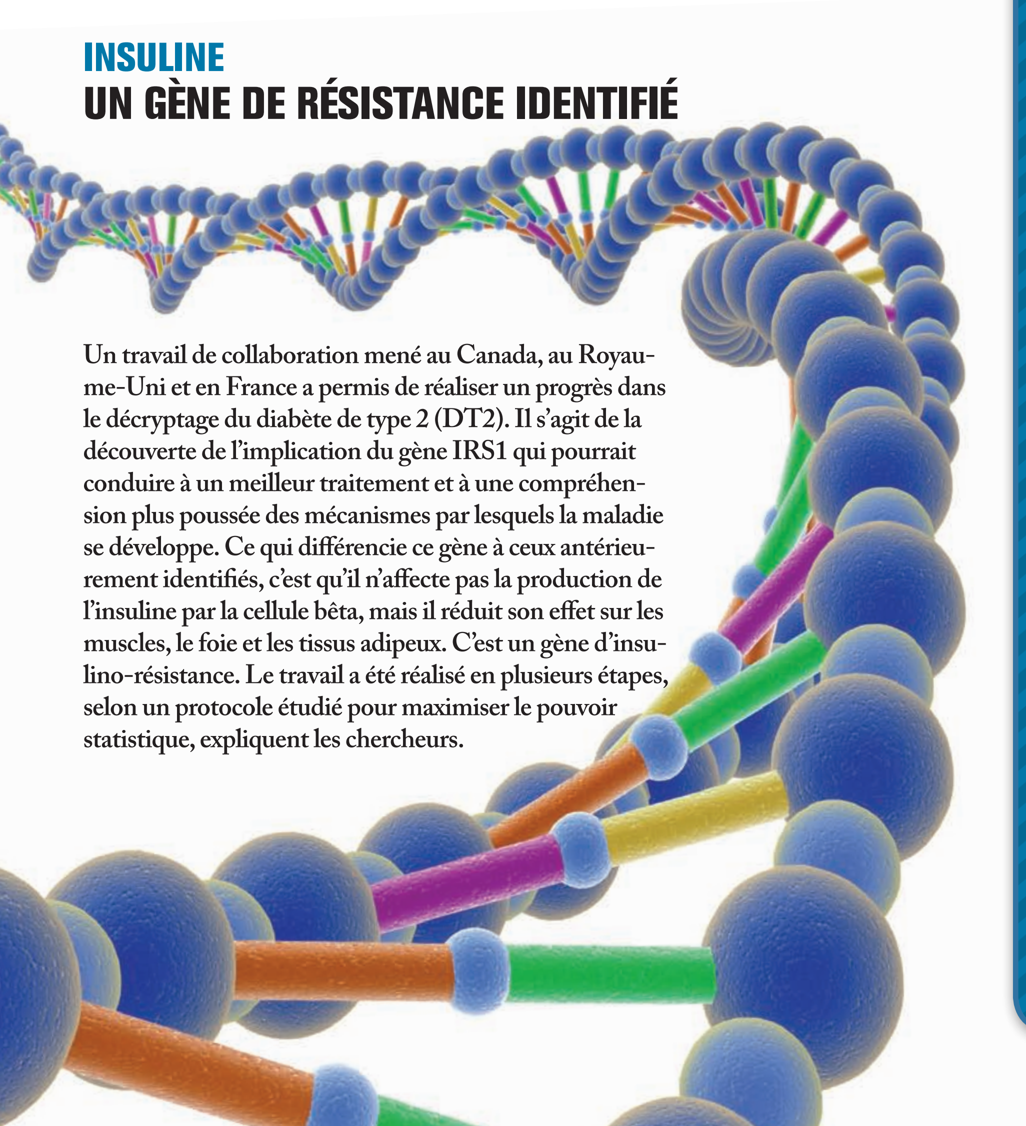
Les Lions Clubs du Maroc, déterminés à poursuivre cet engagement dans la durée, ont décidé de créer une « Fondation des Lumières » destinée à réunir, outre des membres des Lions Clubs du Maroc, des ophtalmologistes nationaux et internationaux, des CHU et des cliniques privées partenaires. Cette Fondation établira des partenariats particuliers avec le ministère de la Santé, des organismes spécialisés tels que l'OMS, l'OPC, la LCIF ainsi que d'autres acteurs nationaux et internationaux dans la lutte contre la cécité réversible.



L'ALCOOLISME CHRONIQUE ET SES RÉPERCUSSION SUR LES RYTHMES CIRCADIENS

L'alcool dérèglerait l'horloge interne, c'est ce qui a été affirmé par une équipe américaine qui a procédé à la perturbation de la vie nocturne de trois groupes de hamsters soumis respectivement à de l'eau pure, à de l'eau additionnée de 10 % et 20% d'alcool. Résultat de cette étude, les animaux alcoolisés ne sont pas arrivés à adapter leurs rythmes veille/sommeil et d'activité à ces changements, ce qui perturbé leurs périodes d'activité naturelle. Ces modifications du rythme circadien ont persisté même après l'arrêt de l'intoxication. De plus, l'équipe a noté un effet-dose pour ces changements. Les chercheurs estiment donc que même chez l'être humain, l'horloge interne pourrait se dérégler pendant 24 h (voire plus) à cause d'une forte dose d'alcool administrée le soir, que l'alcoolisme chronique pourrait modifier les périodes d'activité et que ces effets pourraient persister même après le sevrage !

INSULINE
UN GÈNE DE RÉSISTANCE IDENTIFIÉ



Un travail de collaboration mené au Canada, au Royaume-Uni et en France a permis de réaliser un progrès dans le décryptage du diabète de type 2 (DT2). Il s'agit de la découverte de l'implication du gène IRS1 qui pourrait conduire à un meilleur traitement et à une compréhension plus poussée des mécanismes par lesquels la maladie se développe. Ce qui différencie ce gène à ceux antérieurement identifiés, c'est qu'il n'affecte pas la production de l'insuline par la cellule bêta, mais il réduit son effet sur les muscles, le foie et les tissus adipeux. C'est un gène d'insulino-résistance. Le travail a été réalisé en plusieurs étapes, selon un protocole étudié pour maximiser le pouvoir statistique, expliquent les chercheurs.

CERTIFICAT D'UNIVERSITÉ «DOULEUR ET SOINS DE SUPPORT»

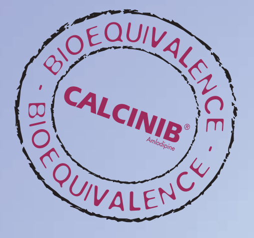
La Faculté de Médecine et de Pharmacie de Rabat propose un Certificat Universitaire: CU Douleur et Soins de Support. Destiné aux médecins généralistes et spécialistes ce CU est affilié au Département des Sciences cliniques médicales et à l'UFR d'Anesthésie Réanimation.
La formation se passe dans les locaux de la FMPR sous forme de cours théoriques et pratiques s'étalant sur une durée d'une année avec un volume horaire de 60 heures. Le contenu concerne les bases neurophysiologiques de la douleur, la douleur aiguë et la douleur chronique, les thérapeutiques antalgiques, les soins palliatifs etc.....
Le responsable Pr Nejmi Maati dont le numéro de téléphone est le 0661171969, e-mail : **mati.nejmi@menara.ma**, est là pour vous donner de plus amples informations sur ce CU.
Il est à noter que le dernier délai pour les inscriptions est la FIN octobre.

LÉSIONS PRÉCANCÉREUSES L'EFFICACITÉ DU PEELING MISE EN AVANT

Des chercheurs japonais ont traité au peeling du phénol 46 patients présentant une kératose actinique ou une maladie de Bowen, pour évaluer l'effet de ces peelings sur des biopsies cutanées. Après avoir été suivis durant 1 an au moins, 84,8 % des patients ont présenté une réponse complète au traitement après 1 à 8 séances, l'amélioration clinique étant bien corrélée à l'histologie des lésions, aux antécédents personnels de lésions cancéreuses cutanées, à l'épaisseur tumorale et à l'expression de la cycline A. D'après les chercheurs, ces deux derniers paramètres pourraient être considérés comme des marqueurs spécifiques permettant de prédire l'efficacité du phénol sur ces lésions.

CALCINIB®

Amlodipine





Boîte de 14 comprimés
dosés à 5 mg



Boîte de 28 comprimés
dosés à 10 mg



Boîte de 14 comprimés
dosés à 10 mg

1 comprimé/jour

CALCINIB®

5 Et 10 mg : Amlodipine

COMPOSITION : **Principe actif** : Bésylate d'amlodipine.... 5 mg ou 10 mg par comprimé. **Excipients** : Cellulose microcristalline, Phosphate de calcium dibasique, Silice colloïdale (Aerosil-200), Amidon glycollate de sodium, stéarate de magnésium. **FORME PHARMACEUTIQUE ET PRESENTATIONS** : **CALCINIB®** comprimés « non sécables » dosés à 5mg, Boite de 14 et 28. **CALCINIB®** comprimés « non sécables » dosés à 10 mg, Boite de 14 et 28. **INDICATIONS THERAPEUTIQUES** : **CALCINIB®** appartient à la classe des antagonistes du calcium. Il est préconisé dans les cas suivants : - Hypertension artérielle. - Traitement préventif des crises d'angor : angor d'effort, angor spontané (dont l'angor de Prinzmetal). **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION** : Voie orale. **Hypertension artérielle / Angine de poitrine** : La dose initiale est d'un comprimé (5 mg) une fois par jour, qui pourra être augmentée à 10 mg par jour en une seule prise en fonction de la réponse au traitement. **Dose quotidienne maximale** : 10 mg. En dehors de l'infarctus du myocarde récent, **CALCINIB®** peut être administré quel que soit le degré d'altération de la fonction ventriculaire gauche. **Chez le sujet âgé** : **CALCINIB®**, utilisé à des doses similaires chez le sujet âgé ou le sujet plus jeune, est toléré de la même manière. **Chez l'insuffisant rénal** : le traitement peut être débuté à la posologie usuelle recommandée. Il n'est pas nécessaire d'ajuster les doses d'amlodipine en cas d'association avec des diurétiques thiazidiques, des bêta-bloquants ou des inhibiteurs de l'enzyme de conversion de l'angiotensine. **CONTRE INDICATIONS** : **Absolues** : Hypersensibilité aux dihydropyridines. **Relatives** : Dantrolène. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI** : **Mises en garde** : - L'utilisation de **CALCINIB®** est déconseillée chez l'enfant. - En cas de survenue de signes cliniques (asthénie, anorexie, nausées persistantes), il est recommandé de doser les enzymes hépatiques. En cas d'élévation des taux et, à plus forte raison en cas d'ictère, le traitement doit être interrompu. - Il est préférable de ne pas utiliser **CALCINIB®** pendant la grossesse et chez la femme qui allaite. **Précautions d'emploi** : - Il convient d'administrer le produit avec précaution chez l'insuffisant hépatique et chez le sujet âgé. **INTERACTIONS MEDICAMENTEUSES** : - Associations déconseillées : Dantrolène (perfusion) - Associations nécessitant des précautions d'emploi : Alpha-1-bloquants (alfuzosine, prazosine) ; Baclofène ; Rifampicine (décrit pour vérapamil, diltiazem et nifédipine) ; Itraconazole (par extrapolation à partir de la nifédipine, de la félodipine et de l'isradipine) - Associations à prendre en compte : Bêta-bloquants ; Antidépresseurs imipraminiques (tricycliques) ; Corticoïdes, tétracosactide par voie générale ; Neuroleptiques - Autres associations : Digoxine. **EFFETS INDESIRABLES** : Comme tous les médicaments, **CALCINIB®** est susceptible d'entraîner chez certaines personnes des effets indésirables : - Les plus fréquents sont : céphalées, rougeurs ou sensation de chaleur de la face, œdème des chevilles et/ou de la face. - Les plus rares : tachycardies ; réaction allergique; douleurs abdominales, dyspepsie ; arthralgie ; hépatite, ictère et élévation des enzymes hépatiques; dyspnée ; pollakiurie, impuissance, gynécomastie ; asthénie, thrombopénie ; vascularite; douleurs angineuses, arythmie. **CONDUITE ET UTILISATION DE MACHINES** : En début de traitement, une prudence particulière devra être observée chez les conducteurs de véhicules automobiles et les utilisateurs de machines, en raison du risque de sensation de vertiges. **SURDOSAGE** : En cas de surdosage, contacter le Centre Anti-Poison du Maroc (037 68 64 64). **CONSERVATION** : A conserver à une température inférieure ou égale à 30°C.Ne pas laisser à la portée des enfants. Liste I (Tableau A).

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

Site : RS 203, Route Akreuch, Oum Azza, BP 4491, 11850 Aïn El Aouda - Maroc
Tél. : +212 37 74 82 84 - 37 74 82 85 - 37 74 82 86 - Fax : +212 37 74 86 39
Email : phi@phi.ma

ZOXAN LP 4mg
DOXAZISINE



Les laboratoires Pfizer, à l'écoute de la santé de l'homme, mettent aujourd'hui à votre disposition : Zoxan LP 4 mg, une boîte de 28 comprimés à Libération Prolongée.

P.P.M.
280 dhs

Zoxan LP 4 mg est un alphabloquant sélectif qui est indiqué pour le traitement des symptômes de l'Hypertrophie Bénigne de la Prostate. Il améliore rapidement les symptômes irritatifs et obstructifs de l'H.B.P.
Doté d'une efficacité démontrée dans plusieurs études et d'un bon profil de tolérance, ce médicament est efficace à la dose usuelle de 1 comprimé de 4 mg 1 fois/jour, au cours ou en dehors des repas et sans aucune adaptation posologique chez le sujet âgé ou l'insuffisant rénal. Le comprimé devra être avalé entier, avec un verre d'eau, sans être croqué, écrasé ou coupé. Au besoin, la dose pourra être augmentée à 8 mg/jour, en une seule prise.



AMLOR PLUS
AMLODIPINE/ATORVASTATINE



Les laboratoires Pfizer ont le plaisir de mettre à votre disposition leur nouvelle spécialité : Amlor Plus.

Amlor Plus est une association fixe d'Amlodipine bésylate et d'Atorvastatine Calcium sous 2 dosages :
- Amlor Plus : 5mg amlodipine/10mg atorvastatine, boîte de 30 comprimés, PPM : 246,50 DH.
- Amlor Plus : 10mg amlodipine/10mg atorvastatine, boîte de 30 comprimés, PPM : 246,50 DH.

Pourquoi le plus ?
En raison du bénéfice cardio-vasculaire additionnel apporté par l'ajout de l'atrovastatine 10 mg aux patients hypertendus traités par l'amlodipine.
Amlor Plus est indiqué en prévention d'événements cardio-vasculaires chez des patients hypertendus ayant 3 facteurs de risque cardio-vasculaire associés, avec un cholestérol normal à modérément élevé sans maladie coronaire avérée et chez lesquels, selon les recommandations en vigueur, l'utilisation concomitante d'amlodipine et d'une faible dose d'atorvastatine est adaptée.
Amlor Plus présente un bon profil de tolérance. Les effets indésirables les plus fréquemment rencontrés sont des céphalées, des œdèmes périphériques et des vertiges. Ces effets sont légers à modérés et surtout transitoires.
Amlor Plus, du fait de cette association, fixe et assure à ces patients hypertendus avec d'autres facteurs de risque, une plus grande adhésion au traitement.
Le Plus c'est donc plus de protection cardio-vasculaire, plus de maniabilité et plus d'adhésion au traitement.



MONURIL Adulte 3 g
FOSFOMYCINE TROMÉTAMOL.
■ **Laboratoires :** ZAMBON et SOTHEMA.
■ **Indications thérapeutiques :**
Traitement des cystites aiguës non compliquées de la femme.
■ **Présentations :**
Sachet en dose unique de 3g, PPM 142 DH

CYSTINAT
EXTRAIT DE CANNEBERGE
■ **Laboratoires :** THERAPHARM et IPHADERM
■ **Indications thérapeutiques :**
Prévention des cystites récidivantes.
Curatif : dès les premières gênes urinaires.
■ **Présentations :** Boîte de 28 comprimés PPM 99 DH

PERFECTIL
COMPLÉMENT ALIMENTAIRE.
■ **Laboratoires :** IPHABIOTICS et THERAPHARM
■ **Indications thérapeutiques :**
Nutriment essentiel améliorant le bien-être général, la santé et l'apparence de la peau, des cheveux et des ongles.
■ **Présentations :**
Boîte de 30 capsules, PPM 189 DH

OEDES I.V
OMÉPRAZOLE.
■ **Laboratoires :** COOPER MAROC
■ **Indications thérapeutiques :**
Traitement antisécrétoire gastrique lorsque la voie orale est impossible.
■ **Présentations :**
Boîte unitaire 40 mg pour injection en I.V, PPM 95 DH
Boîte de 5 à 40 mg (modèle hospitalier)

BIOFAR
DIGESTION
■ **Laboratoires :** BIOFAR.
Changement de l'appellation de PHYTOVESCENT Digestion par BIOFAR Digestion.
■ **Indications thérapeutiques :**
Action stimulante sur la sécrétion des sels biliaires et sur le transit intestinal.
Action protéolytique et métabolique.
■ **Présentations :**
Boîte de 10 comprimés effervescents PPM 69.00 DH
Boîte de 20 comprimés effervescents PPM 129 DH

NO-SPA® FORTE
POUR SOIGNER LES SPASMES DOULEUREUX





Les laboratoires Sanofi-Aventis Maroc viennent de mettre sur le marché marocain leur nouvelle spécialité à base de Drotavérine, le NO-SPA® forte. Cet antispasmodique vient compléter la gamme de NO-SPA® déjà disponible: le NO-SPA® comprimés 40 mg, en boîte de 20 comprimés, et le NO-SPA® injectable 40 mg, en boîte de 5 ampoules de 2 ml.

NO-SPA® forte, produit à base de Drotavérine 80 mg, est indiqué chez l'adulte et l'enfant à partir de 1 an, pour le traitement des spasmes des muscles lisses d'origine biliaire, urinaire, gastro-intestinale et gynécologique.
NO-SPA® forte peut être administré chez l'adulte en comprimés de 120 à 240 mg/jour (en 2 à 3 prises), chez l'enfant en comprimés de 40 à 120 mg/jour (en 2 à 3 prises) et chez l'enfant de plus de 6 ans de 80 à 200 mg par jour (en 2 à 5 prises).
NO-SPA® sera commercialisé au prix de 47 DH TTC.

DIAPHANYL HYDRA
POUR SOIGNER LES PIEDS SECS ET DÉSHYDRATÉS ET LES PIEDS DES DIABÉTIQUES

Le Centre Africain Pharmaceutique et les laboratoires Santofact Nederland mettent sur le marché le Diaphanyl hydra, un soin quotidien préventif au Panthenol, à l'Urée et à l'Allantoine (tube de 100 ml P.V.C, 89 DH), pour les pieds secs et déshydratés et les pieds des personnes diabétiques.
Diaphanyl hydra est une crème riche et onctueuse, enrichie en agents hydro-fixateurs, qui permet une hydratation intense (contre la déshydratation), une protection anti-bactérienne et anti-radicalaire optimale et procure un confort maximal grâce à son effet émollient, son action anti-inflammatoire et son fort pouvoir cicatrisant et régénérateur cutané. Diaphanyl hydra, crème à la texture agréable et au parfum léger, qui est indiquée comme soin hydratant quotidien et préventif, doit être appliquée 2 fois par jour en massages légers.



LA DOULEUR

N'EST PLUS UNE FATALITÉ

DÉCRÉTÉE PAR L'OMS COMME ÉTANT UNE PRIORITÉ DE SANTÉ PUBLIQUE MONDIALE, LA DOULEUR QUITTE TIMIDEMENT LE DOMAINE DU NON-DIT PAR LES MALADES, DU NON-ENTENDU PAR LES PROFESSIONNELS ET DU NON RECONNU PAR LA SOCIÉTÉ. POURTANT, SES CONSÉQUENCES ÉMOTIONNELLES, PHYSIQUES, SOCIOLOGIQUES ET ÉCONOMIQUES SONT ÉNORMES ET SA PRISE EN CHARGE EST POSSIBLE.

Avec la collaboration du **Pr NEJMI Mati**, chef de service Anesthésie et réanimation à l'INO, Coordinateur du Centre National des soins palliatifs et de traitement de la douleur et directeur du programme de recherche douleur sans frontière.

Tout le monde en a souffert un jour ou l'autre. Petite ou grande, la douleur est différemment vécue. Tout aussi complexe que ses multiples causes, elle reste autant perçue que le nombre de personnes qui s'en plaignent. Sacrifice, offrande à Dieu… elle n'a cessé d'inspirer les comportements et les opinions les plus variés de l'Antiquité à nos jours. Ses préceptes ont aussi pendant longtemps dominé la tradition médicale. Ainsi, en 1847, François Magendie s'opposait-il à l'anesthésie, accusée, selon cet éminent physiologiste, de «réduire les patients à l'état de cadavres que l'on coupe impunément et sans aucune souffrance.» Plus près de nous, entre les deux guerres, Georges Duhamel, chirurgien et écrivain, faisait encore l'éloge de la souffrance: «Elle donne la mesure de l'homme.»

> « Sur 35.000 nouveaux cas de cancers enregistrés annuellement au Maroc, 83 % d'entre eux consultent au stade de la métastase et nécessitent un traitement antalgique.

Sur un plan plus technique, et jusqu'à la fin des années soixante-dix, la douleur n'était enseignée aux futurs praticiens que sous l'aspect d'un mal nécessaire, comme symptôme révélateur de la maladie. La prise de conscience de la nécessité de prendre en charge la douleur est donc récente. En effet, ce n'est que dans les années quatre-vingt qu'on a commencé à se pencher sérieusement sur l'amélioration des connaissances sur la physiopathologie de la douleur, de la découverte des récepteurs opioïdes (1975) et de l'assouplissement des contraintes de la prescription de ces derniers. Cet intérêt

est né de la nécessité d'améliorer la qualité de vie et de prévenir le développement d'une douleur chronique ou « douleur-maladie » avec tout ce que cela entraîne comme répercussions sur le psychisme, la mémoire, le comportement de l'individu et son entourage.

Avancées diagnostiques et thérapeutiques

Aujourd'hui, la lutte contre la douleur est un véritable enjeu de santé publique, un critère de qualité des soins et d'évolution d'un système et d'un établissement de santé. L'Association internationale sur l'étude de la douleur (IASP), qui l'a définie comme étant «une expérience sensorielle et émotionnelle désagréable associée à un dommage tissulaire présent ou potentiel, ou décrite en termes d'un tel dommage», a même instauré une journée mondiale entièrement dédiée à la question. Célébrée le 12 octobre de chaque année, elle vise à mieux sensibiliser les pouvoirs et le grand public sur la nécessité de se mobiliser pour une prise en charge adéquate de ce phénomène sous-estimé, mais en nette évolution. En effet, les statistiques publiées par cet organisme international révèlent qu'une personne sur cinq souffre de douleurs chroniques modérées ou aiguës et une sur trois est incapable ou difficilement capable de préserver son mode de vie en raison de la douleur. Pour l'OMS, le traitement de la douleur et les soins palliatifs font partie intégrante du droit à la santé, en particulier pour les personnes atteintes de maladies chroniques telles que le cancer ou le VIH/sida.
Autre preuve de cet intérêt grandissant, la multiplicité des études scientifiques, épidémiologiques, cliniques et thérapeutiques pour une meilleure connaissance de ce « signal d'alarme ». Ce dernier a pour principal rôle de prévenir l'organisme de la présence d'un désordre susceptible de lui nuire. Il varie selon plusieurs facteurs dont la cause, la durée d'évolution, la qua-

Voltarène®

Diclofénac sodium

Pour Vaincre la Douleur

Voltarène® 50 NOVARTIS

Voltarène® SR 75 mg NOVARTIS

Diclofenac de sodium

Voltarène 100 mg NOVARTIS

Diclofénac sodium

Antirhumatismal anti-inflammatoire

Pour adultes



NOVARTIS

Pour toute information complémentaire, veuillez contacter NOVARTIS

Tél. : 00 212 5 22 35 93 14 - Fax : 00 212 5 22 35 93 11

lification (pression, brûlure, décharges électriques…), le mécanisme, la localisation, l'intensité et l'origine. C'est ainsi qu'on distingue la douleur aiguë, signal d'alarme d'un dommage tissulaire lié à un traumatisme chirurgical, par exemple, à la douleur chronique, maladie à part entière avec une importante altération de la qualité de vie et un réel retentissement psychosocial. La prévalence de la douleur chronique dans la population générale varie entre 25 et 40%. Elle est définie comme une douleur évoluant depuis plus de 3 à 6 mois et/ou susceptible d'affecter de façon péjorative le comportement ou le bien-être du patient; elle inclut la douleur chronique rebelle, persistant après 6 mois de traitement bien conduit. Son origine est cancéreuse dans 20 à 30% des cas. Pour les 70 à 80 % restants, il s'agit essentiellement de céphalées et de pathologies ostéo-articulaires.
Il existe deux types de douleur: la douleur nociceptive, encore appelée «douleur par excès de nociception», qui correspond à une lésion ou à une maladie tissulaire résultant d'un excès d'afférences nociceptives. La topographie douloureuse est généralement située en regard de la lésion tissulaire. Cette douleur est sensible aux antalgiques usuels : paracétamol, acide acétyl-salicylique, anti-inflammatoires non stéroïdiens et opioïdes. Toutefois, les progrès de la neurophysiologie et des sciences neurobiologiques ont inclus d'autres catégories de douleurs: les douleurs neuropathiques et les douleurs psychogènes. Les premières, qui résultent d'une lésion nerveuse responsable d'un dysfonctionnement dans la transmission et le contrôle des messages douloureux, sont dues à l'amputation (membre fantôme), au zona, aux lésions des nerfs, à la paraplégie… Les deuxièmes, en revanche, sont sans cause organique identifiée. La liste de ce type de douleur est longue : douleurs par contraction musculaire, fibromyalgie (douleurs diffuses ressenties dans différentes parties du corps), céphalée, migraine, etc. Souvent, ce n'est que lorsqu'elle devient chronique que l'origine psychogène d'une douleur est évoquée, devant les résultats négatifs du bilan clinique et des examens biologiques ou radiologiques.
Étant un phénomène subjectif, individuel, donc difficilement communicable, l'évaluation de la douleur s'avère indispensable pour une prise en charge thérapeutique adéquate. Outre le témoignage oral du patient et l'observation de son comportement par le médecin, différentes échelles sont de mise pour apprécier globalement l'intensité de la douleur ou son soulagement. Parmi ces instruments, on retient, à titre d'exemple, l'échelle verbale simple (EVS) qui se présente sous forme de 4 ou 5 catégories, avec chacune un adjectif qui qualifie la douleur (absente, faible, modérée, in-

DIAGNOSTIC DE LA DOULEUR NEUROPATHIQUE

Le diagnostic de la DN est exclusivement clinique. Il doit être le plus précoce possible pour limiter le risque de chronicisation et déboucher sur une prise en charge spécifique.
Le questionnaire DN4 (Douleur Neuropathique en 4 questions) est un outil de diagnostic conçu et validé par un groupe d'experts français pour faciliter le dépistage des douleurs neuropathiques en pratique clinique quotidienne. Ce questionnaire (tableau II), qui comporte un total de 10 questions, s'appuie exclusivement sur l'interrogatoire des patients et un examen succinct de la sensibilité. Les 7 premières questions visent à préciser les caractéristiques de la douleur. Les 3 autres questions reposent sur un examen clinique visant à rechercher une hypoesthésie au tact ou à la piqûre et/ou d'une douleur déclenchée par le frottement (allodynie). Un score de 1 est attribué à chaque item positif et le score DN4 total correspond à la somme des réponses aux 10 items.
Cet outil permet d'établir le diagnostic de douleur neuropathique avec une spécificité de 89,9% pour un score de 4/10, considéré comme la valeur seuil.

TYPE DE DOULEUR	DOULEUR PAR EXCÈS DE NOCICEPTION	DOULEUR NEUROPATHIQUE
Prévalence en population générale	25 % à 95%	7 %
Physiopathologie	Stimulation des nocicepteurs	Lésion ou maladie nerveuse périphérique ou centrale
Sémiologie	Rythme mécanique (augmentation de la douleur par l'activité physique) ou inflammatoire (réveil nocturne causé par la douleur)	Composante continue ou paroxystique, composante spontanée ou évoquée, dysesthésies, paresthésies
Topographie	Sans systématisation neurologique	Douleur dans un territoire neurologique systématisé
Examen clinique	Examen neurologique normal ; on peut souvent trouver une manœuvre reproduisant la douleur	Signes déficitaires (hypoesthésie, anesthésie, hypoalgésie), douleurs provoquées (allodynie, hyperalgésie)
Traitement	Médicaments antalgiques ; paracétamol, acide acétylsalicylique et anti-inflammatoires non stéroïdiens, opioïdes	Médicaments spécifiques appartenant à la classe des antidépresseurs et des antiépileptiques

Questionnaire DN٤ : un outil fiable de diagnostic de la douleur Neuropathique

Interrogatoire du patient

Question ١

La douleur presente-t-elle une ou plusieurs des caractéristiques suivantes ?

Brûlure	oui ☐	non ☐
Sensation de froid douloureux	oui ☐	non ☐
Décharges électriques	oui ☐	non ☐

Question ٢

La douleur est-elle associée dans la même région à un ou plusieurs des symptômes suivants ?

Fourmillements	oui ☐	non ☐
Picotements	oui ☐	non ☐
Engourdissement	oui ☐	non ☐
Démangeaisons	oui ☐	non ☐

Examen du patient

Question ٣

La douleur est-elle localisée dans un territoire où l'examen met en évidence ?

Hypoesthésie au tact	oui ☐	non ☐
Hypoesthésie à la piqûre	oui ☐	non ☐

Question ٤

La douleur est-elle provoquée ou augmentée par :

Le frottement	oui ☐	non ☐

Oui : ١ point - Non : ٠ point

➔ **Un score de ١٠/٤ au moins permet d'identifier correctement ٪٨٦ des patients atteints de DN (sensibilité à ٪٨٢,٩ et spécificité à ٪٨٩,٩ pour une valeur seuil ≥ ١٠/٤)**

Bouhassira D et al. Comparison of pain syndromes associated with nervous or somatic lesions and development of a new neuropathic pain diagnostic questionnaire (DN٤). Pain ٣٦-٢٩ : ١١٤ ; ٢٠٠٥.



Laboratoires Pfizer S.A.
٢٨٠, Bd. Yacoub El Mansour, ٢٠٠ ٢٠ Casablanca - Maroc
Tél. : ٤٢ ٤٩ ٣٩ ٢٢ ٥ (٠) ٢١٢ - Fax : ٨٦ ٨٨ ٣٩ ٢٢ ٥ (٠) ٢١٢

tense, extrêmement intense), ainsi que l'échelle numérique (EN). Cette denière permet au patient de donner, pour les 3 types de douleurs précédentes, une note de 0 à 10 (ou 0 à 100). Enfin, on utilise aussi l'Échelle Visuelle Analogique (EVA). Échelle d'autoévaluation sensible, reproductible, fiable et validée aussi bien dans les situations de douleur aiguë que de douleur chronique, que celles-ci soient en rapport ou non avec un cancer. Autant que possible, elle doit être utilisée en priorité. Elle se présente sous forme d'une réglette en plastique de 10 cm, graduée en mm, qui peut être présentée au patient horizontalement ou verticalement. Sur la face présentée au patient se trouve un curseur qu'il mobilise le long d'une ligne droite dont l'une des extrémités correspond à «Absence de douleur», et l'autre à «Douleur maximale imaginable». Le patient doit, le long de cette ligne, positionner le curseur à l'endroit qui situe le mieux sa douleur. Sur l'autre face se trouvent des graduations millimétrées vues seulement par le soignant. La position du curseur mobilisé par le patient permet de lire l'intensité de la douleur, mesurée en mm.

Cette pratique est importante car elle conditionne le type de traitement à prescrire. L'utilisation d'analgésiques associés au traitement de la cause de la douleur apporte un soulagement dans de nombreux cas, notamment dans les douleurs aiguës. Le traitement des douleurs chroniques prend en compte les différents aspects de ce type de douleur : physique, psychologique, social. Il fait donc appel à des moyens très divers : médicamenteux, mais aussi physiques, psychologiques et chirurgicaux. Pour ce qui est des antalgiques en usage, selon les recommandations de l'OMS, ils peuvent être classés en trois paliers, en fonction de leur niveau d'efficacité. L'absence d'efficacité d'un analgésique de l'un des paliers conduit à l'utilisation d'un analgésique du palier supérieur. Ainsi, le niveau I correspond au paracétamol, à l'aspirine et aux anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), utiles en cas de douleurs faibles à modérées. Le niveau II correspond à l'association des médicaments du niveau I à des morphiniques mineurs (codéine, dextropropoxyphène), et Tramadol, prescrits pour des douleurs modérées à intenses. Enfin, le niveau III correspond essentiellement à la morphine et à ses dérivés. C'est un analgésique puissant, indispensable pour traiter les douleurs très intenses de type post-opératoire et cancéreux.

Malgré ces mesures prises à l'échelle mondiale, de nombreux obstacles entravent encore le recours au schéma thérapeutique arrêté par l'OMS en 1986. Ces freins se rapportent notamment aux réticences des patients à signaler leur douleur, particulièrement en cas de maladie grave (crainte de la signification d'aggravation et de récidive qu'elle peut revêtir), aux différences d'estimation de la douleur entre les patients et les soignants ou aux réglementations contraignantes imposées par les États (dont le Maroc) pour la prescription de la morphine.

QU'EN EST-IL AU MAROC ?

À l'échelle nationale, la douleur incite une mobilisation plus intense de la part des professionnels de la santé, des patients et des instances concernées. Les données épidémiologiques révèlent que chez les patients, la douleur est très fréquente (64 % des motifs de consultation), toutes spécialités confondues.
Alors qu'il y a 35.000 nouveaux cas de cancers par an au Maroc, 83 % d'entre eux consultent au stade de la métastase et nécessitent un traitement antalgique. 74 % des patients atteints par le HIV ont des douleurs très rarement prises en charge et 75 % des patients opérés souffrent atrocement pendant les quarante-huit premières heures post-opératoires. Il en ressort également que 56 % des cancéreux souffrent de douleurs sans aucun traitement antalgique et que ceux qui sont traités le sont de façon inadéquate. Ces insuffisances d'application des recommandations de bonnes pratiques sont liées à un besoin pressant en information et formation des professionnels de la santé et à l'inaccessibilité à des médicaments plus efficaces (comme la morphine) contre les douleurs sévères. Mais là encore, les contraintes administratives pour la prescription de morphine constituent une barrière de taille à l'usage de ce produit. Une telle restriction reste étroitement liée à une perception négative et injustifiée vis-à-vis de ce médicament.
Une lueur d'espoir est toutefois permise avec la création d'un centre national de traitement de la douleur à l'Institut national d'oncologie à Rabat. D'une superficie de 1000 m², il nécessitera une enveloppe budgétaire de plus de 9.467.000 DH. Il sera composé d'une unité d'hospitalisation, d'une unité technique composée d'une salle d'opération et de stérilisation, d'une unité de consultation et de gestion administrative, ainsi que d'une salle pour les séminaires. À travers cette structure sanitaire, première en son genre au Maroc, le pays vise à atténuer la souffrance des patients, à former le personnel médical et paramédical dans le domaine du traitement de la douleur, ainsi que de promouvoir la recherche clinique dans ce domaine.

IBERMA

**Notre qualité était reconnue,
aujourd'hui elle est certifiée**

AFAQ ISO 9001 VERSION 2000

Certifié iso 9001 v 2000 par :
IQNet
THE INTERNATIONAL CERTIFICATION NETWORK

Amri T. Oualid

NOUVEAU PRÉSIDENT DU SYNDICAT DES PHARMACIENS DE CASABLANCA

Le Docteur Amri T. Oualid, Docteur en pharmacie, pharmacien d'officine, membre du conseil régional des pharmaciens d'officine du sud et vice-président de la fédération des pharmaciens du Maroc depuis peu, a été récemment nommé président du bureau du syndicat des pharmaciens de Casablanca. Durant son mandat, le Dr Amri et son bureau prévoient d'organiser différentes manifestations et surtout de tout mettre en œuvre pour défendre les intérêts des pharmaciens. En effet, selon le nouveau président, le bureau du syndicat des pharmaciens vise à collaborer avec toutes les composantes de la profession, à savoir les différents organismes professionnels (conseil de l'Ordre, fédération…), mais également avec les industriels des produits pharmaceutiques, les grossistes répartiteurs et même les médecins, si nécessaire, afin d'examiner tous les problèmes des pharmaciens en amont et en aval : « Si on ne met pas le doigt sur les réels soucis et sur la source des problèmes des pharmaciens, on ne pourra pas faire évoluer nos officines et ceci se fera en collaboration avec notre fédération », souligne le Dr Amri.

Constatant tous les bouleversements dans le quotidien des pharmaciens, le bureau du syndicat des pharmaciens de la wilaya du Grand Casablanca va faire de la formation continue l'une de ses priorités. Ainsi, en partenariat avec les laboratoires L'Oréal, le bureau organisera un cycle de formation continue s'étalant sur toute l'année à raison d'une formation par mois sur différents thèmes comme la dermocosmétologie, un rappel sur les différentes formes galéniques, le merchandising, les techniques de vente, la gestion des ressources humaines…

D'autres partenariats avec des laboratoires pharmaceutiques sont prévus, comme celui avec Pfizer (en collaboration avec la faculté de médecine et de pharmacie de Casablanca), le but étant d'arriver en moyenne à deux ou à trois formations continues par mois.

Le bureau du syndicat des pharmaciens de Casablanca organise le 14 novembre ses journées sous le thème : « L'officine : les pharmaciens sur les genoux », afin de discuter, traiter et surtout solutionner les problèmes que rencontre quotidiennement le pharmacien marocain. Des manifestations culturelles et des participations à des œuvres caritatives sont également prévues « Nous voulons également développer et mettre en valeur le rôle citoyen du pharmacien », conclut le Dr Amri.

Ménopause

MÊME PRÉCOCE, LE THM AUGMENTERAIT LE RISQUE DE CANCER DU SEIN

Selon les derniers résultats de l'étude E3N menée en France, même commencé tôt le traitement hormonal de la ménopause (THM) ne limite pas le risque de cancer du sein, bien au contraire, il l'accroîtrait! Il faut dire que l'Agence française de Sécurité sanitaire des Produits de Santé (AFSSaPS) recommande d'instaurer le THM dès les premiers signes fonctionnels de la ménopause, mais les travaux de l'Unité « Nutrition, hormones et santé de la femme » de l'INSERM démontrent que c'est uniquement avec un THM initié peu de temps après la ménopause que le risque de cancer du sein est augmenté ! Néanmoins, les chercheurs disent que certains THM dont la composante progestative contient de la progestérone (les plus utilisés en France) pourraient ne pas comporter de risque aggravé s'ils sont utilisés durant moins de deux années. Cette étude montre également que le niveau de risque revient à la normale dès l'arrêt du THM.

EllaOne

LA PILULE DU SURLENDEMAIN

Le laboratoire HRA Pharma a mis au point une nouvelle pilule contraceptive, l'EllaOne. Il s'agit d'un contraceptif dont le fonctionnement est semblable à la pilule du lendemain, mais qui agit sur une période de cinq jours après les rapports sexuels. Cette innovation, qui bloque l'ovulation, modifie la muqueuse utérine et empêche le début d'une grossesse non désirée grâce à un modulateur spécifique des récepteurs à la progestérone (SPRM), reste à 95 % efficace pendant cinq jours. Cette pilule a été autorisée à la vente en Europe, sur prescription médicale. À quand sa mise sur le marché marocain?





Valpharma

E-mail
Code

Espace des Professionnels de la santé

Recherche Rapide... OK

commande 24h/24h

Partout au maroc

Livraison dans les 24 h

Conseils

Formation & Information

Disponiblité des produits

sans min . de commande

Contact



Tel :

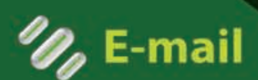
05-22-99-17-40

05-22-98-41-87



Fax :

05-22-99-61-26



E-mail

Info@valpharma.net
val_com@menara.ma

Promotion Valpharma

sur

Site Web et Showroon

Jusqu 'à 

de remise en dermo-cosmetique

et 

sur d'autres produits parapharmaceutiques.

Exclusivité Valapharma



Biberon anti-coliques muni du système **NATURAL FLOW**
qui prévient :
- **Coliques**
- **Régurgitations**
- **Gaz**

GIBAUD **Orthopédie** et **phlébologie**
gamme conseil et médicale en :
- Rhumatologie
- Traumatologie
- Compression médicale



NOENE Semelles amortissantes
prévient et soulage :
- **Tendinites**
- **Mal de dos**
- **Talalgie fonctionnelle**

Valpharma -19, Rue Henry Moreau Val fleuri - Maârif - Casablanca.

Les pharmaciens

PRÉSENTS AU FTOUR ORGANISÉ PAR LE CENTRE AFRICAIN PHARMACEUTIQUE ET LES LABORATOIRES SVR





Comme à l'accoutumée, le Centre Africain Pharmaceutique et les Laboratoires SVR ont organisé le 10 septembre dernier une soirée ftour pour les pharmaciens à l'hôtel Le Royal Mansour Méridien, à Casablanca. Ce F'tour, qui a réuni plus de 200 pharmaciens d'officine de Casablanca, Rabat et Mohammedia, s'est déroulé dans une ambiance très agréable.
Étaient présents Mr. Kamal BELHAJ, Président de la Fédération Nationale des Syndicats des Pharmaciens du Maroc, Mr. Ilias KABBAJ, Président du Conseil National de l'Ordre des Pharmaciens du Sud, Mr. Oualid AMRI, Président du syndicat des pharmaciens de Casablanca, Mr. Abderrahim CHAOUKI, Président du Syndicat des pharmaciens de Mohammedia et Mr. Tariq RAQI, Président du Syndicat des pharmaciens de Khouribga.
Le Ftour a été animé par un groupe de musiciens andalous et de jeunes et talentueux humoristes marocains.

Une formation et des produits de qualité

POUR UNE RÉUSSITE ASSURÉE

Savez-vous que pour traiter un torticolis récidivant, il suffit de porter un collier pendant 3 à 5 jours ?
… Que pour traiter les arthrites, tendinites et entorses, des orthèses du poignet rigides ont fait leurs preuves ?
… Qu'une sciatique pour laquelle les anti-inflammatoires ne font que soulager la douleur peut être guérie par le port d'une ceinture lombaire spécifique ?
… Que des orthèses de dernière génération permettent au patient atteint d'arthroses du genou de vivre normalement ?
Aujourd'hui, l'orthèse non invasive entre dans le conseil pharmaceutique comme produit qui protège, soulage, voire guérit.
L'orthèse est par excellence l'alternative thérapeutique qui permet au patient de guérir dans les meilleures conditions, tout en lui permettant de maintenir normalement son activité quotidienne.
Cependant, l'efficacité des orthèses dépend de ses composants rigidifiants, de la qualité thérapeutique des matériaux et du confort qu'elle procure au patient.
Il est bien entendu que la prise en charge du patient dépend d'une part de la qualité de l'orthèse et d'autre part d'un conseiller ayant une formation assurant une meilleure délivrance.
Dans cette optique médicale, VALPHARMA, en partenariat avec GIBAUD-ossur, propose un cycle de formation certifiante dont l'objectif est de permettre aux pharmaciens:

- De connaître les différentes pathologies orthopédiques et les orthèses qui y sont adaptées,
- De connaître les mécanismes d'action des orthèses et leur intégration dans la meilleur stratégie thérapeutique,
- D'acquérir la compétence de base du « pharmacien-orthésiste » en leur apportant les moyens nécessaires pour honorer la prescription médicale des orthèses.
- De pouvoir délivrer l'orthèse non-invasive comme une alternative thérapeutique.

1000 mg

ASPÉGIC®

acétylsalicylate de DL-lysine

AGIT DÈS LA 15ÈME MINUTE(1)

FORMES ET PRESENTATIONS : ASPEGIC® NOURRISSONS 100 mg, ASPEGIC® ENFANTS 250 mg, ASPEGIC® 500 mg, poudre pour solution buvable en sachet-dose : boîtes de 20 sachets. **ASPEGIC® ADULTES 1000 mg**, poudre pour solution buvable en sachet-dose : boîtes de 10 et 20 sachets. **COMPOSITION :** ASPEGIC® nourrissons 100 mg : acétylsalicylate de DL-lysine (DCI) : 180 mg (soit 100 mg d'acide acétylsalicylique). ASPEGIC® enfants 250 mg : acétylsalicylate de DL-lysine (DCI) : 450 mg (soit 250 mg d'acide acétylsalicylique). ASPEGIC® 500 mg : acétylsalicylate de DL-lysine (DCI) : 900 mg (soit 500 mg d'acide acétylsalicylique). ASPEGIC® adultes 1000 mg : acétylsalicylate de DL-lysine (DCI) : 1800 mg (soit 1000 mg d'acide acétylsalicylique). Excipient commun à effet notoire : lactose. **INDICATIONS :** • traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles. ASPEGIC® nourrissons 100 mg et ASPEGIC® enfants 250 mg : • rhumatisme inflammatoire chronique, rhumatisme articulaire aigu. ASPEGIC® 500 mg : • rhumatisme inflammatoire chronique, rhumatisme articulaire aigu chez l'enfant ; • traitement symptomatique des rhumatismes inflammatoires chez l'adulte. ASPEGIC® adultes 1000 mg : • traitement symptomatique des rhumatismes inflammatoires. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Posologie :** ASPEGIC® nourrissons 100 mg, ASPEGIC® enfants 250 mg et ASPEGIC® 500 mg : **- Douleurs d'intensité légère à modérée et/ou états fébriles :** chez l'enfant, il est impératif de respecter les posologies définies en fonction du poids de l'enfant et de choisir une présentation adaptée. La dose quotidienne d'acide acétylsalicylique recommandée est d'environ 60 mg/kg, à répartir en 4 ou 6 prises, soit environ 15 mg/kg toutes les 6 heures ou 10 mg/kg toutes les 4 heures. ASPEGIC® nourrissons 100 mg : cette présentation est **réservée à l'enfant de 6 à 22 kg**. Pour les enfants ayant un poids de **6 à 8 kg**, la posologie est de 1 sachet par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, **sans dépasser 4 sachets par jour.** Pour les enfants ayant un poids de **9 à 11 kg**, la posologie est de 1 sachet par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, **sans dépasser 6 sachets par jour.** Pour les enfants ayant un poids de **12 à 16 kg**, la posologie est de 2 sachets par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser **8 sachets par jour.** Pour les enfants ayant un poids de **17 à 22 kg**, la posologie est de 2 sachets par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser **12 sachets par jour**. ASPEGIC® enfants 250 mg : cette présentation est **réservée à l'enfant de 15 à 50 kg.** Pour les enfants ayant un poids de **15 à 20 kg**, la posologie est de 1 sachet par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, **sans dépasser 4 sachets par jour.** Pour les enfants ayant un poids de **21 à 27 kg**, la posologie est de 1 sachet par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, **sans dépasser 6 sachets par jour.** Pour les enfants ayant un poids de **28 à 40 kg**, la posologie est de 2 sachets par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, **sans dépasser 8 sachets par jour**. Pour les enfants ayant un poids de **41 à 50 kg**, la posologie est de 2 sachets par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, sans dépasser 12 sachets par jour. ASPEGIC® 500 mg et ASPEGIC® adultes 1000 mg : ces présentations sont réservées à l'adulte et à l'enfant respectivement à partir de 30 kg et à partir de 50 kg. ASPEGIC® 500 mg et ASPEGIC® adultes 1000 mg : **Adulte et enfant de poids > 50 kg** : la posologie quotidienne maximale recommandée est de 3 g d'acide acétylsalicylique. La posologie usuelle est de 1 sachet à 500 mg ou à 1 g, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. En cas de douleurs ou de fièvre plus intenses, 2 sachets à 500 mg, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum, **sans dépasser 6 sachets par jour** d'ASPEGIC® 500 mg ou **3 sachets par jour** d'ASPEGIC® adultes 1000 mg. **Sujet âgé** : la posologie quotidienne maximale recommandée est de 2 g d'acide acétylsalicylique. La posologie usuelle est de 1 sachet à 500 mg ou à 1 g, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum. En cas de douleurs ou de fièvre plus intenses, 2 sachets à 500 mg, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum, **sans dépasser 4 sachets par jour** d'ASPEGIC® 500 mg ou **2 sachets par jour** d'ASPEGIC® adultes 1000 mg. ASPEGIC® 500 mg : **enfant de 30 à 50 kg : • enfant de 30 à 40 kg** : la posologie est de 1 sachet par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, **sans dépasser 4 sachets par jour. • enfant de 41 à 50 kg** : la posologie est de 1 sachet par prise, à renouveler si besoin au bout de 4 heures, **sans dépasser 6 sachets par jour.** *Fréquence d'administration* : Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre : - chez l'enfant, elles doivent être régulièrement espacées, y compris la nuit, de préférence de 6 heures, et d'au moins 4 heures : se conformer à la posologie spécifiée ci-dessus. - chez l'adulte, les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures. *Durée de traitement* : le traitement ne doit dépasser 3 jours en cas de fièvre et 5 jours en cas de douleurs sans l'avis d'un médecin ou d'un dentiste. - **Rhumatisme inflammatoire chronique, rhumatisme articulaire aigu :** ASPEGIC® nourrissons 100 mg, et ASPEGIC® enfants 250 mg : 50 mg/kg à 100 mg/kg **maximum** par jour à répartir en 4 à 6 prises espacées de 4 heures minimum. - **Affections rhumatismales :** • Adulte : ASPEGIC® 500 mg, ASPEGIC® adultes 1000 mg : 3 à 6 g maximum par jour, à répartir en 3 ou 4 prises espacées de 4 heures minimum. Chez le sujet âgé, la posologie sera réduite. • Enfant : ASPEGIC® 500 mg (cette présentation est réservée à l'enfant à partir de 20 kg) : 50 à 100 mg/kg maximum par jour, à répartir en 4 à 6 prises espacées de 4 heures minimum. **Mode d'administration :** ASPEGIC® nourrissons 100 mg, ASPEGIC® enfants 250 mg, ASPEGIC® 500 mg et ASPEGIC® adultes 1000 mg : voie orale : verser le contenu du sachet dans un verre puis ajouter une petite quantité de boisson (par exemple eau, lait, jus de fruit). **CONTRE-INDICATIONS : Absolues :** - hypersensibilité à l'acide acétylsalicylique ou à l'un des excipients. - antécédents d'asthme provoqué par l'administration de salicylés ou de substances d'activité proche, notamment les anti-inflammatoires non stéroïdiens. - en dehors d'utilisations extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUÉ à partir du 6ème mois de la grossesse. - ulcère gastroduodénal en évolution. - toute maladie hémorragique constitutionnelle ou acquise. - risque hémorragique. . - insuffisance hépatique sévère. - insuffisance rénale sévère. - insuffisance cardiaque sévère non contrôlée. - association avec le méthotrexate à des doses ≥ 15 mg/semaine (cf. Interactions). - association avec les anticoagulants oraux lorsque les salicylés sont utilisés à fortes doses (cf. Interactions), notamment dans le traitement des affections rhumatismales. **Relative :** - allaitement. **MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS D'EMPLOI :** - en raison de la présence de lactose, ce médicament est contre-indiqué en cas de galactosémie congénitale, de syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en lactase. - en cas d'association à d'autres médicaments, pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence d'acide acétylsalicylique dans la composition des autres médicaments. - en cas d'administration à long terme de médicaments antalgiques à fortes doses, la survenue de céphalées ne doit pas être traitée avec des doses plus élevées. L'utilisation régulière d'antalgiques, en particulier l'association d'antalgiques, peut conduire à des lésions rénales persistantes avec un risque d'insuffisance rénale. - dans certains cas de forme grave de déficit en G6PD, des doses élevées d'acide acétylsalicylique ont pu provoquer des hémolyses. L'administration d'acide acétylsalicylique en cas de déficit en G6PD doit se faire sous contrôle médical. - des hémorragies gastro-intestinales ou des ulcères/perforations peuvent se produire à n'importe quel moment au cours du traitement sans qu'il y ait nécessairement de symptômes préalables ou d'antécédents. Le risque relatif augmente chez le sujet âgé, le sujet de faible poids corporel, le malade soumis à un traitement anticoagulant ou antiagrégant plaquettaire (cf. Interactions). En cas d'hémorragie gastro-intestinale, interrompre immédiatement le traitement. - l'acide acétylsalicylique modifie l'uricémie (à dose antalgique l'acide acétylsalicylique augmente l'uricémie par inhibition de l'excrétion de l'acide urique, aux doses utilisées en rhumatologie, l'acide acétylsalicylique a un effet uricosurique). ASPEGIC® nourrissons 100 mg, ASPEGIC® enfants 250 mg, ASPEGIC® 500 mg : - des syndromes de Reye, pathologies très rares mais présentant un risque vital, ont été observés chez des enfants avec des signes d'infections virales (en particulier varicelle et épisodes d'allure grippale) et recevant de l'acide acétylsalicylique. En conséquence, l'acide acétylsalicylique ne doit être administré chez ces enfants que sur avis médical, lorsque les autres mesures ont échoué. En cas d'apparition de vomissements persistants, de troubles de la conscience ou d'un comportement anormal, le traitement par l'acide acétylsalicylique doit être interrompu. - chez l'enfant de moins de 1 mois, l'administration d'acide acétylsalicylique n'est justifiée que dans certaines situations relevant de la prescription médicale. - les sachets à 250 mg ne sont pas adaptés à l'enfant de moins de 15 kg pour lequel il existe des dosages mieux adaptés. - les sachets à 500 mg ne sont pas adaptés à l'enfant de moins de 30 kg pour l'indication douleurs d'intensité légère à modérée et/ou états fébriles et à l'enfant de moins de 20 kg pour l'indication affections rhumatismales. Il existe pour ces enfants des dosages mieux adaptés. - chez l'enfant, il est recommandé de surveiller la salicylémie notamment lors de la mise en route du traitement. - une surveillance médicale particulièrement rigoureuse est indispensable pour les associations médicamenteuses suivantes (cf. Interactions) : + anticoagulants oraux et salicylés à faibles doses (< 3 g/j). + autres anti-inflammatoires non stéroïdiens et salicylés à fortes doses (≥ 3 g/j). + ticlopidine, héparines parentérales, uricosuriques (benzbromarone, probénécide), antidiabétiques (insuline, chlorpropamide), diurétiques et salicylés à fortes doses (≥ 3 g/j), glucocorticoïdes par voie générale (sauf hydrocortisone utilisée comme traitement substitutif dans la maladie d'Addison), inhibiteurs de l'enzyme de conversion, et par extrapolation, antagonistes de l'angiotensine II (pour les salicylés à fortes doses, ≥ 3 g/j), méthotrexate (à doses < 15 mg/semaine), ou pentoxifylline. ASPEGIC® 500 mg et ASPEGIC® adultes 1000 mg : + antiagrégants plaquettaires. ASPEGIC® nourrissons 100 mg, ASPEGIC® enfants 250 mg, ASPEGIC® 500 mg, ASPEGIC® adultes 1000 mg : - la surveillance du traitement doit être renforcée dans les cas suivants : • antécédents d'ulcère gastroduodénal, d'hémorragie digestive ou de gastrite, • insuffisance rénale ou hépatique, • asthme : la survenue de crise d'asthme, chez certains sujets, peut être liée à une allergie aux anti-inflammatoires non stéroïdiens ou à l'acide acétylsalicylique. Dans ce cas, ce médicament est contre-indiqué, • métrorragies ou ménorragies (risque d'augmentation de l'importance et de la durée des règles), • utilisation d'un stérilet (cf. Interactions). - compte-tenu de l'effet anti-agrégant plaquettaire de l'acide acétylsalicylique, apparaissant dès les très faibles doses et persistant plusieurs jours, il convient de prévenir le patient des risques hémorragiques pouvant survenir en cas de geste chirurgical même mineur (ex : extraction dentaire). - Aux fortes doses utilisées en rhumatologie, il est recommandé de surveiller l'apparition des signes de surdosage. En cas d'apparition de bourdonnements d'oreilles, de baisse de l'acuité auditive et de vertiges, les modalités de traitement devront être réévaluées. **INTERACTIONS : Interactions médicamenteuses :** Plusieurs substances sont impliquées dans les interactions, du fait de leurs propriétés antiagrégantes plaquettaires : l'aspirine et les AINS, la ticlopidine et le clopidogrel, le tirofiban, l'eptifibatide et l'abciximab, l'iloprost, la protéine C. L'utilisation de plusieurs antiagrégants plaquettaires majore le risque de saignement, de même que leur association aux héparines ou apparentés (hirudines, fondaparinux), aux anticoagulants oraux et aux thrombolytiques, et doit être prise en compte en maintenant une surveillance régulière, clinique et biologique. **Associations contre-indiquées :** + **anticoagulants oraux** : pour l'aspirine à fortes doses (≥ 3 g/j). + **méthotrexate utilisé à des doses ≥ 15 mg/semaine. Associations déconseillées :** + **anticoagulants oraux** : pour l'aspirine à faibles doses : augmentation du risque hémorragique. Nécessité d'un contrôle en particulier du temps de saignement. + **autres AINS :** pour l'aspirine à fortes doses (≥ 3 g/j). + **uricosuriques tels que benzbromarone, probénécide. + héparines :** pour l'aspirine à fortes doses (≥ 3 g/j). **Associations nécessitant des précautions d'emploi :** + **antidiabétiques** (insulines). + **diurétiques :** pour l'aspirine à fortes doses (≥ 3 g/j). + **inhibiteurs de l'enzyme de conversion et par extrapolation antagonistes de l'angiotensine II :** pour l'aspirine à fortes doses (≥ 3 g/j). + **méthotrexate utilisé à faibles doses, < 15 mg/semaine. + glucocorticoïdes par voie générale**, sauf hydrocortisone employée comme traitement substitutif dans la maladie d'Addison. **Associations à prendre en compte :** + dispositif intra-utérin : pour l'aspirine à fortes doses (≥ 3 g/j). + **topiques gastro-intestinaux : sels, oxydes et hydroxydes de magnésium, d'aluminium et de calcium**. ASPEGIC® nourrissons 100 mg et ASPEGIC® enfants 250 mg : + **héparines** (se référer aux mentions légales complètes). **GROSSESSE ET ALLAITEMENT : Grossesse :** - Pendant les cinq premiers mois de la grossesse : • l'utilisation de l'aspirine en traitement chronique à faibles doses (environ 150 mg/j) ne doit être envisagée que si nécessaire, • par mesure de précaution, il est préférable de ne pas utiliser l'aspirine en traitement chronique au-delà de 150 mg/j ; - à partir du 6ème mois de la grossesse : • en dehors d'utilisations cardiologiques ou obstétricales extrêmement limitées, et qui justifient une surveillance spécialisée, tout médicament à base d'aspirine est CONTRE-INDIQUÉ à partir du 6ème mois de la grossesse. **Allaitement :** L'allaitement est déconseillé (se référer aux mentions légales complètes). **EFFETS INDESIRABLES :** + Effets gastro-intestinaux. + Effets sur le système nerveux central. + Effets hématologiques. + Réaction d'hypersensibilité. ASPEGIC® nourrissons 100 mg, ASPEGIC® enfants 250 mg et ASPEGIC® 500 mg : + syndrome de Reye (se référer aux mentions légales complètes). **SURDOSAGE :** L'intoxication est à craindre chez les sujets âgés et surtout chez les jeunes enfants (surdosage thérapeutique ou intoxication accidentelle fréquente) où elle peut être mortelle. + Symptômes et conduite d'urgence : se référer aux mentions légales complètes. **PHARMACOLOGIE :** AUTRES ANALGESIQUES ET ANTIPYRETIQUES, Code ATC : NO2BA01. L'acide acétylsalicylique appartient au groupe des anti-inflammatoires non stéroïdiens ayant des propriétés antalgiques, antipyrétiques et anti-inflammatoires. **CONSERVATION :** A conserver à une température ne dépassant pas 25°C. **Pour des mentions légales complètes ou toute information complémentaire**, veuillez contacter les laboratoires **sanofi-aventis Maroc**, Route de Rabat R.P 1. Aïn Sebaâ. 20250 Casablanca. Tél : 05 22 66 20 20

(1) : J. CABANE, C. FESTINO et B. LABLACHE COMBIER. Essai comparatif de l'acétylsalicylate de lysine et du paracétamol sur les douleurs de pratique médicale courante ; Presse Méd. 1996 ; 25 ; N°30 : 1367-1371

DYSFONCTIONNEMENT ÉRECTILE

TRAITEMENT PAR VOIE ORALE

Les trois principes actifs contenus dans les médicaments oraux destinés au traitement du dysfonctionnement érectile sont le sildénafil, le vardénafil, le tadalafil. Utilisés comme inhibiteurs de la phosphodiestérase, ces médicaments agissent sur le relâchement des muscles lisses du corps caverneux en augmentant le flux artériel à l'origine de l'érection. Bien évidemment, ils ne sont efficaces que si leur prise est associée à une stimulation sexuelle. Les effets secondaires les plus fréquents sont des maux de tête, des rougeurs au niveau du visage, une dyspepsie gastrique, des palpitations et une congestion nasale. Des douleurs musculaires ou dorsales ainsi qu'une baisse de la vision sont également susceptibles de faire leur apparition. Les personnes ayant des problèmes cardiaques ne doivent pas prendre ces médicaments sans l'avis d'un cardiologue.



Tadalafil

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM
		BTE DE 2 CPS
CIALIS	ELI LILLY	224,00 DH

Vardenafil

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM					
		CPR. PELLIC. 10 MG BTE DE 1	CPR. PELLIC. 20 MG BTE DE 1	CPR. PELLIC. 10 MG BTE DE 2	CPR. PELLIC. 20 MG BTE DE 2	CPR. PELLIC. 10 MG BTE DE 4	CPR. PELLIC. 20 MG BTE DE 4
LEVITRA	BAYER SHERING PHARMA	130,00 DH	165,00 DH	250,00 DH	320,00 DH	445,00 DH	575,00 DH







Sildenafil

Spécialité	Laboratoires	Présentations / PPM								
		25 MG / 1CP	25 MG / 2CPS	25 MG / 4CPS	50 MG / 1 CP	50 MG / 2CPS	50 MG / 4CPS	100 MG / 1CP	100 MG / 2CPS	100 MG / 4CPS
ERECTOR	GENPHARMA	25,00 DH	45,00 DH	80,00 DH	35,00 DH	65,00 DH	120,00 DH	70,00 DH	133,00 DH	260,00 DH
VIRECTIL	PHARMA 5				49,00 DH		179,00 DH	68,00 DH		
VIBREX	GALENICA				50,00 DH		155,00 DH	75,00 DH		270,00 DH
ZOLTAN	NOVOPHARMA				50,00 DH	97,00 DH	195,00 DH			
VIGOREX	PHI				63,00 DH		210,00 DH			
ERA	COOPER				69,50 DH		230,00 DH			
VIAGRA	PFIZER				132,60 DH		448,80 DH	170,00 DH		581,40 DH

Afin d'éviter de publier des informations erronées, les produits des laboratoires n'ayant pas répondu à notre demande ne figurent pas dans cette liste.

Regagner la confiance du citoyen envers le système de santé à travers l'amélioration de l'accueil, la fourniture de l'information, la prise en charge correcte des urgences et de la disponibilité des médicaments.







Pour un soulagement rapide,
les patients ont besoin de plus que les IPPs.
IPP + Gaviscon
PRESCRIVEZ VOTRE FORMULE GAGNANTE.

Les patients auxquels on a prescrit que des IPPs pour le traitement de RGO peuvent toujours souffrir de symptômes de reflux d'acide gastrique – "breakthrough" - de pepsine ou de bile. Augmenter simplement la dose d'IPP n'est pas la solution idéale pour un soulagement rapide. Gaviscon Liquide assure un soulagement beaucoup plus rapide que les IPPs ou les antihistaminiques H2* vu qu'il forme une puissante barrière physique qui soulage et empêche les symptômes douloureux de reflux oesophagien. Alors, lorsque vous prescrivez des IPPs, prescrivez Gaviscon: il assure un soulagement rapide que les patients peuvent réellement ressentir.

** Soulagement ressenti par 74% des patients dans un intervalle de 5 minutes. Aubertin et Al Dietology 1985*

Un soulagement rapide que vous pouvez réellement ressentir.



Composition: alginate de sodium 500 (mg/10 ml), bicarbonate de sodium 267(mg/10 ml), carbonate de calcium, carbomère, parahydroxybenzoate de méthyle, parahydroxybenzoate de propyle, hydroxide de sodium, saccharinate de sodium, essence de fenouil, erythrosine et eau purifiée, ce produit est sans sucre et sans gluten. Indications: peut être utilisé pour le traitement du reflux gastro-oesophagien, des brûlures d'estomac et de flatulence causés par le reflux gastro-oesophagien. Posologie et mode d'emploi: Adultes et enfants de plus de 12 ans: 10 à 20 ml (deux à quatre cuillerées de 5ml) après les repas et au coucher, Enfants de 6 à 12 ans: 5 à 10 ml (une à deux cuillerées de 5ml) après les repas et au coucher, Enfants de 2 à 6 ans: doit uniquement être donné sur avis médical. Mécanisme d'action: forme une barrière physique qui flotte sur le contenu de l'estomac et aide à garder tous les composants agressifs (acide, pepsine et bile) du contenu de l'estomac là où ils doivent demeurer. Utilisation en période de grossesse et de lactation: ne pose aucune inquiétude pour la mère ou le bébé. Précautions: la teneur en sodium impose des précautions particulières chez les patients pour lesquels un régime désodé strict est recommandé, ne pas prendre en cas d'allergie à l'un des composants. Effets indésirables: dans de très rares cas, les patients sensibles à certains constituants peuvent présenter des manifestations allergiques, une utilisation prolongée pourrait augmenter la quantité de calcium dans le sang. Interactions: Aucune interaction médicamenteuse n'est à ce jour connue avec Gaviscon, en cas de précaution ne prendre aucun autre médicament dans un délai de 2 heures. Conservation: ne pas conserver à une température supérieure à 30° C, ne par réfrigérer ou congeler, ne pas garder plus de 3 mois après ouverture du flacon.





La migraine
CE PENIBLE CASSE-TETE

SOUVENT SOUS-ESTIMÉE, LA MIGRAINE EST UNE CÉPHALÉE CHRONIQUE INVALIDANTE QUI PERTURBE LE QUOTIDIEN DE CELUI OU CELLE QUI EN SOUFFRE. PAS TOTALEMENT ÉLUCIDÉE, ON A SOUVENT NOTÉ UNE PRÉDISPOSITION GÉNÉTIQUE. SON DIAGNOSTIC EST PRINCIPALEMENT CLINIQUE ET SON TRAITEMENT A BÉNÉFICIÉ DE .GRANDES AVANCÉES

« Je souffre de migraine depuis maintenant 18 ans. J'ai eu ma première crise à l'âge de 14 ans. Je tiens cela de ma mère qui le tient elle-même de ma grand-mère. Depuis deux ans, mes crises sont devenues plus fréquentes et plus douloureuses. Je suis obligée de prendre des médicaments puissants. Pour mon travail et ma vie personnelle, cela devient handicapant et déprimant. Avec le temps, j'ai appris à ne pas parler de ma maladie, j'ai l'impression que c'est considéré comme une maladie imaginaire, ou bien que l'on pense que je le fais exprès. » Ceux qui, comme Ghita, brossent ce portrait de la migraine, se comptent par milliers. Touchant 12% de la population, principalement les personnes de la tranche d'âge se situant entre 10 et 40 ans, cette forme particulière de céphalée ou de mal de tête enregistre une incidence 3 à 4 fois plus élevée chez la femme, ce qui en fait une maladie à prédominance féminine. Elle concerne toutes les couches sociales, sans exception et, dans 70% des cas, on y retrouve des antécédents familiaux. Encore mal identifiée, aussi bien auprès du grand public que par certains praticiens, la migraine est souvent reléguée au rang des affections psychologiques contre lesquelles on ne peut rien. Résultat, 50 % des migraineux ne consultent pas et près de la moitié de ceux qui consultent pensent que leur état ne s'améliorera pas. Pourtant, ces dernières années, les chercheurs ont progressé dans la connaissance des mécanismes



Migraine
«CE PÉNIBLE «CASSE-TÊTE

Avec la collaboration du Pr Ilham SLASSI CHRAIBI,
Chef du service de Neurologie CHU Ibn Rochd - Casablanca.



physiopathologiques qui font intervenir des anomalies vasculaires, notamment une vasodilatation des vaisseaux intracrâniens à la phase douloureuse et une vasoconstriction en cas d'aura, ainsi qu'un réflexe axonal dans le système trigémino-vasculaire (innervation par le trijumeau). La découverte des neuromédiateurs impliqués (la noradrénaline et la sérotonine) a conduit à l'éclosion d'une nouvelle famille de médicaments antimigraineux qui interagissent avec le système sérotoninergique du cerveau. Ce qui a permis à la migraine d'obtenir un statut de «vraie» maladie, alors qu'elle a été longtemps considérée comme un simple symp-.tôme

Une douleur qui " serre ", " bat " " et " martèle

Premier motif de consultation en neurologie et très fréquent en médecine générale, la migraine se définit par des accès répétitifs de maux de tête souvent très violents et pulsatiles, qui surviennent par crises et durent de quatre à soixante-douze heures. La plupart du temps, elle s'annonce par un certain nombre de prodromes. Il peut s'agir de lassitude, d'intolérance aux odeurs, d'une tendance à la nausée ou à la somnolence, d'irritabilité, de boulimie... La crise est souvent provoquée par un certain nombre de facteurs déclenchants qui varient d'un migraineux à l'autre, mais qui semblent constants chez le même individu : soleil, bruit, odeurs, lumière, chaleur, transport, jeûne, certains aliments tel que le chocolat ou l'aubergine. La migraine peut aussi être causée par l'effort sportif ou le manque de sommeil et un facteur hormonal est souvent à l'origine de crises liées à la période de l'ovulation ou des menstruations chez la femme. Enfin, elle peut avoir une origine psychologique …tels que le stress, l'émotion, l'anxiété
Une fois installée, la douleur débute généralement sur un côté de la tête, mais elle peut gagner tout le crâne. Durant la crise de migraine, la patiente (ou le patient) présente souvent des nausées ou des vomissements et se considère particulièrement gênée par la lumière (photophobie) et/ou le bruit (phonophobie) ; elle peut être contrainte de s'isoler dans l'obscurité et donc d'interrompre toute activité professionnelle ou domestique. Chez un quart des migraineux, on note des symptômes précédant les maux de tête sous forme d'aura. D'une durée de 15 à 30 minutes, cette dernière se manifeste par des troubles visuels (perte d'une partie du champ visuel, scintillements lumineux prenant le plus souvent une forme de zigzag ou de créneau), chez d'autres patients, il peut s'agir d'une perte de sensibilité d'un membre, d'un trouble du langage, voire d'un déficit de la motricité. La fréquence des crises de migraine varie beaucoup d'un individu à l'autre. Certaines personnes en ont quelques-unes par année, tandis que d'autres en ont trois ou quatre par mois. Dans certains cas, les crises peuvent survenir plusieurs fois par semaine, mais rarement chaque jour. La migraine est donc une maladie qui altère de façon notable la qualité de vie et la productivité de la personne qui en .souffre

Tous les maux de tête ne sont pas des migraines

La migraine peut être confondue avec une céphalée. Les spécialistes en distinguent 3 catégories : les céphalées de tension, les céphalées symptomatiques et la céphalée migraineuse (ou migraine) qui représente 15 % de l'ensemble .des maux de tête
Le premier type, qui peut être épisodique, représente dans la majorité des cas les céphalées banales dont souffrent 75% de la population. Le terme «ten-

LE SAVIEZ-VOUS?

Décrite dès l'antiquité, la migraine a touché même celui qui est à l'origine du serment que prêtent nos médecins. Hippocrate aurait en effet lui-même souffert de migraine. «Dans certains cas, la tête tout entière est douloureuse. D'autres fois, la douleur siège à droite ou à gauche, parfois elle naît dans le front. C'est ce que l'on nomme «eterocrania», souligne le plus grand praticien de l'Antiquité. L'Histoire a retenu le nom de nombreux migraineux célèbres : Blaise Pascal, Voltaire, Alfred de Vigny, Victor Hugo, George Sand, Frédéric Chopin, Lewis Carroll, Guy de Maupassant, Sigmund Freud et André Gide. C'est juste pour dire à ceux qui souffrent de cette maladie que la migraine n'est pas un obstacle au talent.

• Antalgique • Antipyrétique •

Parasphan®

Paracétamol, Acide acétylsalicylique, Caféine

Une association synergique...

...pour un traitement **Rapide, Puissant & Efficace** Contre la **Douleur,** les **Céphalées** et les **Migraines**

20 Comprimés Effervescents

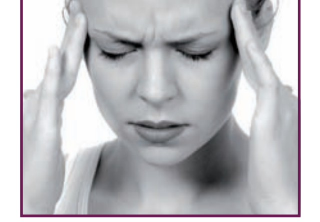
10 Comprimés Effervescents

FORMES & PRESENTATIONS : Comprimés effervescents : tubes de 10 et 20 comprimés effervescents. COMPOSITION : Paracétamol......0,135 g - Acide acétylsalicylique......0,265 g - Caféine.......0,040 g - Exicipients : q.s.p........1 comprimé effervescent; PROPRIETES : Parasphan® exerce une activité analgésique et antipyrétique par l'acide acétylsalicylique et le paracétamol, psychostimulante et analéptique cardiaque par la caféine. Par cette association, on peut réduire la posologie des deux constituants analgésique et antipyrétique ce qui entraîne une diminution des effets secondaires de chacun de ces principes actifs. Les études pharmacologiques expérimentales ont en effet montré une potentialisation de l'activité analgésique de type synérgique, et une potentialisation de l'activité antipyrétique de type additif. INDICATIONS : Affections douloureuses, quelle que soit leur origine, en particulier : • Douleurs rhumatismales • Douleurs dentaires et de la sphère ORL • Douleurs musculaires, courbatures • Névralgies, céphalées, migraines, manifestations fébriles de toutes natures et notamment celles accompagnant les états grippaux, rhino-pharyngites, angines, otites, pneumopathies. CONTRE-INDICATIONS : • Ulcère gastrique ou duodénal évolutif. • Antécédent d'hypersensibilité à l'un des composants. • Maladies hémorragiques. • Traitement anticoagulant. • Méthotrexate. • Enfants de moins de 4 ans. • Association aux AINS. - Insuffisance hépato-cellulaire sévère. PRECAUTIONS D'EMPLOI : • En cas d'antécédents d'ulcère gastro-duodénal, ou d'hémorragie digestive, de traitement anticoagulant associé, de traitement prolongé ou à fortes doses, d'asthme ou d'insuffisance rénale, une surveillance médicale régulière est nécessaire. • En cas de grossesse, éviter les prises pendant le 3ème trimestre ou les prises prolongées. Les prises ponctuelles au cours des deux premiers trimestres ne posent pas de problème. A éviter pendant l'allaitement. MODE D'EMPLOI ET POSOLOGIE : Adultes à partir de 15 ans : 1 à 2 comprimés dans un verre d'eau 3 à 4 fois par jour. Les prises doivent être espacées d'au moins 4 heures.

لابروفان
LAPROPHAN



LABORATOIRES DE PRODUITS PHARMACEUTIQUES D'AFRIQUE DU NORD
Département marketing et Centre de Distribution : Km 7 route de l'unité Ain Sebaa, route de Rabat - Casablanca 20 250
Tél. : 05 22 66 33 20 (LG) - 05 22 66 26 42/43 - Fax : 05 22 66 25 89/97 - E-mail : lphdm@iam.net.ma
Site Industriel : 21, Rue des Oudaya B.P. : 3047 - Casablanca 20 300. Tél. : 05 22 61 83 83/61 82 20/61 81 60 - Fax : 05 22 62 08 04 - E-mail : lphsi@iam.net.ma
Siège Central : 16-18, boulevard Emile Zola Casablanca 20 300. Tél. : 05 22 54 38 38 (LG) - Fax : 05 22 44 43 97 - E-mail : lphsiege@iam.net.ma
• Site web : www.laprophan.ma



Migraine
CE PÉNIBLE CASSE-TETE

sion» évoque la tension anxieuse ou la tension musculaire chez des personnes tendues et nerveuses qui contractent inconsciemment leurs muscles cervicaux (par exemple, en fin de journée, après le travail). Il s'agit de céphalées volontiers continues à type de serrements non pulsatiles, d'intensité modérée, ne s'aggravant pas à l'effort et non accompagnées de nausées ou de vomissements. La coexistence de céphalées de tension et de crises migraineuses chez le même malade se .rencontre parfois

Dans le deuxième type, la céphalée est un symptôme de maladie neurologique (tumeur, méningite, accident vasculaire cérébral…), ophtalmologique (glaucome, trouble de la réfraction, cataracte…), ORL (sinusite, otite…), rachidienne, dentaire ou même générale (hypertension artérielle, anémie, .(…infection

Comment identifier la ? migraine

Depuis 1998, l'International Headache Society (IHS) a établi des critères très précis pour diagnostiquer la migraine. Ces critères, exclusivement cliniques, se définissent à partir des caractéristiques de la douleur et des signes accompagnateurs. Chez l'adulte, le diagnostic sera posé sur la base de l'association des critères présentés dans l'encadré .ci-dessous

Chez les enfants, la migraine est plus souvent frontale ou bilatérale. Elle devient unilatérale à bascule, comme chez l'adulte, à mesure que l'enfant grandit. La crise migraineuse peut s'accompagner de nausées, mais dans un cas sur deux seulement. Les vomissements se manifestent lors d'une crise sur trois environ, et les vertiges une fois sur deux. Enfin, une aura (troubles visuels, sensitifs ou auditifs) est possible, comme chez l'adulte lors d'une migraine dite avec aura. Le diagnostic, essentiellement clinique, ne nécessite donc pas d'examens complémentaires. Il repose sur une anamnèse méticuleuse et un examen clinique avisé et complet recherchant tout stigmate en faveur d'une autre cause que la migraine à céphalée. Pour conclure à une migraine, l'examen clinique doit être normal et les critères de l'IHS réunis, faute de quoi le médecin étayera son diagnostic à l'aide d'explorations paracliniques .orientées par son examen

Doliprane® 1G

Par prise

PARACETAMOL

Efficacité sur toute la ligne



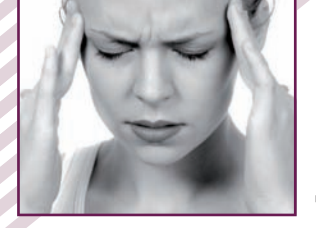
AP Doliprane adulte Avril 2007.

FORMES et PRÉSENTATIONS : Comprimé sécable : Boîte de 10, sous plaquette thermoformée. **Comprimé effervescent sécable** : Tube de 8. **Suppositoire adulte** : Boîte de 10, sous film thermosoudé. **COMPOSITION** : p cp Paracétamol (DCI) 1000 mg (sous forme de paracétamol DC90 : 1111,11 mg/cp) Excipients : croscarmellose sodique, povidone K30, amidon de maïs prégélatinisé, acide stéarique. p cp efferv Paracétamol (DCI) 1000 mg Excipients : acide citrique anhydre, mannitol, saccharine sodique, laurylsulfate de sodium, povidone K90, bicarbonate de sodium, carbonate de sodium anhydre, leucine, arôme orange (huile essentielle d'orange, jus concentré d'orange, aldéhyde acétique, butyrate d'éthyle, citral, aldéhyde C6, linalol, terpinéol, acétate d'éthyle, butylhydroxyanisole, gomme arabique, maltodextrine).Teneur en sodium : 408 mg par comprimé.p suppos Paracétamol (DCI) 1 g Excipients : glycérides hémi-synthétiques solides. **INDICATIONS** • Traitement symptomatique des douleurs d'intensité légère à modérée et/ou des états fébriles. • Traitement symptomatique des douleurs de l'arthrose. **POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Posologie :** Cette présentation est réservée à l'adulte (à partir de 15 ans). Comprimés : La posologie unitaire usuelle est de 1 comprimé à 1000 mg par prise, ou 1/2 à 1 comprimé effervescent à 1000 mg par prise, à renouveler au bout de 6 à 8 heures. En cas de besoin, la prise peut être répétée au bout de 4 heures minimum.Suppositoires : La posologie quotidienne maximale est de 3 g. 1 suppositoire à 1000 mg par prise, à renouveler en cas de besoin au bout de 4 heures minimum, sans dépasser 3 suppositoires par jour. Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser 3000 mg de paracétamol par jour, soit 3 comprimés par jour. Cependant, en cas de douleurs plus intenses, la posologie maximale peut être augmentée jusqu'à 4000 mg (4 comprimés) par jour. Toujours respecter un intervalle de 4 heures entre 2 prises.Fréquence d'administration : Les prises systématiques permettent d'éviter les oscillations de douleur ou de fièvre : chez l'adulte, elles doivent être espacées de 4 heures minimum. Insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min) : l'intervalle entre 2 prises sera au minimum de 8 heures. Ne pas dépasser 3000 mg de paracétamol par jour. Durée d'administration : l'utilisation par voie rectale doit être la plus courte possible en raison du risque de toxicité locale.**Mode d'administration :** Voie orale.Comprimé : Les comprimés sont à avaler tels quels avec une boisson (par exemple eau, lait, jus de fruits). Comprimé effervescent : Laisser dissoudre complètement le comprimé dans un verre d'eau. Boire immédiatement après.**CONTRE-INDICATIONS :** • Hypersensibilité au paracétamol ou aux autres composants. • Insuffisance hépatocellulaire. • Enfant de moins de 15 ans. • Antécédent récent de rectites, d'anites ou de rectorragies (pour les suppositoires). **MISES EN GARDE ET PRÉCAUTIONS D'EMPLOI :** En raison de la dose unitaire par comprimé (1000 mg), cette présentation n'est pas adaptée à l'enfant de moins de 15 ans.Pour éviter un risque de surdosage, vérifier l'absence de paracétamol dans la composition d'autres médicaments pris simultanément.Il n'est généralement pas nécessaire de dépasser la dose de 3000 mg par jour chez l'adulte, soit 3 comprimés. Cependant, en cas de nécessité (douleurs plus intenses ou non complètement contrôlées par 3 g par jour), la dose totale peut être augmentée jusqu'à 4000 mg par jour, soit 4 comprimés, en respectant un intervalle de 4 heures entre les prises (cf Surdosage).Comprimé effervescent : En cas de régime désodé ou hyposodé, tenir compte dans la ration journalière de la présence de sodium (cf Composition).Avec la forme suppositoire, il y a un risque de toxicité locale, d'autant plus fréquent et intense que la durée de traitement est prolongée, le rythme d'administration élevé et que la posologie est forte. En cas de diarrhée, la forme suppositoire n'est pas adaptée. **INTERACTIONS : Examens paracliniques :** La prise de paracétamol peut fausser le dosage de l'acide urique sanguin par la méthode à l'acide phosphotungstique et le dosage de la glycémie par la méthode à la glucose oxydase-peroxydase. **GROSSESSE ET ALLAITEMENT : Grossesse :** Les études effectuées chez l'animal n'ont pas mis en évidence d'effet tératogène ou foetotoxique du paracétamol.En clinique, les résultats des études épidémiologiques semblent exclure un effet malformatif ou foetotoxique particulier du paracétamol. En conséquence, le paracétamol, dans les conditions normales d'utilisation, peut être prescrit pendant toute la grossesse.**Allaitement :** A doses thérapeutiques, l'administration de ce médicament est possible pendant l'allaitement. **EFFETS INDÉSIRABLES :** • Quelques rares cas d'accidents allergiques (simples rashs cutanés avec érythème ou urticaire) ont été observés et nécessitent l'arrêt du traitement. •De très exceptionnels cas de thrombopénies ont été signalés. • Irritation anale ou rectale due à la forme suppositoire. **SURDOSAGE** L'intoxication est à craindre chez les sujets âgés et surtout chez les jeunes enfants (surdosage thérapeutique ou intoxication accidentelle fréquente) chez qui elle peut être mortelle.Symptômes : Nausées, vomissements, anorexie, pâleur, douleurs abdominales apparaissent généralement dans les 24 premières heures. Un surdosage, à partir de 10 g de paracétamol en une seule prise chez l'adulte et de 150 mg/kg de poids corporel en une seule prise chez l'enfant, provoque une cytolyse hépatique susceptible d'aboutir à une nécrose complète et irréversible se traduisant par une insuffisance hépatocellulaire, une acidose métabolique, une encéphalopathie pouvant aller jusqu'au coma et à la mort. Simultanément, on observe une augmentation des transaminases hépatiques, de la lactico-déshydrogénase, de la bilirubine et une diminution du taux de prothrombine pouvant apparaître 12 à 48 heures après l'ingestion. Conduite d'urgence : • Transfert immédiat en milieu hospitalier. • Prélever un tube de sang pour faire le dosage plasmatique initial de paracétamol. • Évacuation rapide du produit ingéré, par lavage gastrique. • Le traitement du surdosage comprend classiquement l'administration aussi précoce que possible de l'antidote N-acétylcystéine par voie IV ou orale si possible avant la dixième heure. • Traitement symptomatique.**PHARMACODYNAMIE :** Antalgique, antipyrétique (N : système nerveux central).Le paracétamol a un mécanisme d'action central et périphérique. **PHARMACOCINÉTIQUE :** Absorption : L'absorption du paracétamol par voie orale est complète et rapide. Les concentrations plasmatiques maximales sont atteintes en moyenne 30 à 60 minutes (cp) et 15 minutes (cp efferv) après ingestion. Par voie rectale, l'absorption du paracétamol est moins rapide que par voie orale. Elle est toutefois totale. Les concentrations plasmatiques maximales sont atteintes 2 à 3 heures après administration.Distribution : Le paracétamol se distribue rapidement dans tous les tissus. Les concentrations sont comparables dans le sang, la salive et le plasma. La liaison aux protéines plasmatiques est faible. Métabolisme : Le paracétamol est métabolisé essentiellement au niveau du foie. Les 2 voies métaboliques majeures sont la glycuroconjugaison et la sulfoconjugaison. Cette dernière voie est rapidement saturable aux posologies supérieures aux doses thérapeutiques. Une voie mineure, catalysée par le cytochrome P450, est la formation d'un intermédiaire réactif (le N-acétyl benzoquinone imine) qui, dans les conditions normales d'utilisation, est rapidement détoxifié par le glutathion réduit et éliminé dans les urines après conjugaison à la cystéine et à l'acide mercaptopurique. En revanche, lors d'intoxications massives, la quantité de ce métabolite toxique est augmentée. Élimination : L'élimination est essentiellement urinaire. 90 % de la dose ingérée est éliminée par le rein en 24 heures, principalement sous forme glycuroconjuguée (60 à 80 %) et sulfoconjuguée (20 à 30 %). Moins de 5 % est éliminé sous forme inchangée. La demi-vie d'élimination est d'environ 2 heures, après administration par voie orale. La demi-vie d'élimination est de 4 à 5 heures, après administration par voie rectale. Variations physiopathologiques : • **Insuffisance rénale** : En cas d'insuffisance rénale sévère (clairance de la créatinine inférieure à 10 ml/min), l'élimination du paracétamol et de ses métabolites est retardée. • **Sujet âgé** : La capacité de conjugaison n'est pas modifiée. **CONDITIONS PARTICULIÈRES DE CONSERVATION : Comprimé effervescent en tube** : Conserver le conditionnement primaire soigneusement fermé, à l'abri de l'humidité.

* Posologie usuelle : 1000 mg / prise jusqu'à 3 g / 24 h.
En cas de douleurs plus intenses, jusqu'à 4 g / 24'h.

LABORATOIRES BOTTU

BOTTU s.a
82, Allée des Casuarinas - Aïn Sebaâ - Casablanca
Tél. : (212) 522 35 53 50 - Fax : (212) 522 35 64 19
E-mail : contact@bottu.com
www.bottu.com



Migrajne
«CE PÉNIBLE «CASSE-TÊTE

CRITÈRES DE DIAGNOSTIC DE LA MIGRAINE SANS AURA, SELON L'IHS

■ Au moins cinq crises répondant aux critères B, C et D,
,Crises de céphalées durant 4 à 72 heures sans traitement ■
:Céphalées ayant au moins deux des caractéristiques suivantes ■
,Unilatéralité -
,Pulsatilité -
,Intensité modérée ou sévère -
Aggravation par les activités physiques de routine, telles que montée ou -
.descente d'escaliers
:Durant les céphalées, au moins l'un des caractères suivants ■
,Nausées et/ou vomissements -
.Photophobie et phonophobie -

Comment rendre la migraine ? supportable

L'approche préventive vise à améliorer la qualité de vie des personnes qui ont des migraines importantes, à réduire le nombre, la fréquence des crises et les besoins en médication. Le traitement passe d'abord par l'identification et par conséquent par le contrôle des facteurs déclenchants. Pour ce faire, la tenue d'un « journal des crises » occupe une place de choix. On peut y consigner notamment les éventuels facteurs déclenchants, l'heure de survenue, la durée, l'intensité, la localisation, les symptômes accompagnateurs. Ce journal permettra au patient d'apprendre à éviter les facteurs favorisants et au médecin à mieux cerner les caractéristiques et .donc à mieux adapter son traitement

Parallèlement à cela, le recours aux traitements s'avère souvent incontournable. Ceux-ci se divisent en deux types: les traitements qui sont surtout efficaces quand ils sont pris en tout début de crise et servent à soulager la douleur ; les traitements de fond qui sont des traitements préventifs dont l'objectif est d'espacer le rythme des crises et/ou .de diminuer l'intensité de celles-ci

Dans les traitements de crise, on distingue les antimigraineux non spécifiques et les antimigraineux spécifiques. Dans le premier cas, il s'agit d'antalgiques comme l'aspirine, le paracétamol (associés parfois à la codéine, caféine ou à un léger opiacé) ou le tramadol (un dérivé morphinique puissant réservé aux migraineux sévères). Il peut aussi s'agir d'anti-inflammatoires ou d'antis-.pasmodiques

Ces traitements agissent sur la douleur en général. Alors que dans le deuxième cas, les trois molécules disponibles sont le tartrate d'ergotamine (dérivé de l'ergot de seigle) associé à la caféine, la dihydroergotamine administrée par voie nasale ou injectable, et enfin les célèbres triptans. Apparus sur le marché dans les années 90, ces derniers sont efficaces dans 70 % des cas, mais ils présentent parfois des effets secondaires. Ces traitements, qui n'ont aucun effet sur la douleur à proprement parler, agissent exclusivement sur la céphalée migrai-.neuse

> « La migraine touche 12% de la population, principalement la tranche des personnes âgées .entre 10 et 40 ans

Les traitements de fond, c'est-à-dire les traitements pris de façon continue, indépendamment des crises, sont réservés aux patients qui font une consommation médicamenteuse importante (en général 6 à 8 prises par mois depuis 3 mois) ou qui présentent une maladie migraineuse handicapante avec répercussions sur la qualité de vie. Toutefois, ces patients ne « guérissent » pas de la migraine et ne sont pas toujours dis-.pensés d'un traitement des crises

Il existe de multiples traitements de fond appartenant à des classes thérapeutiques différentes comme les bêtabloquants ou les anticalciques connus pour traiter l'hypertension artérielle, mais aussi des antidépresseurs ou des antiépileptiques. Ce traitement sera prescrit pendant plusieurs mois et le médecin appréciera l'efficacité grâce à la tenue (par le patient) .d'un agenda des crises

Affection parfois très invalidante et gênant considérablement la vie socio-professionnelle et familiale du malade, la migraine est aussi le premier motif de dépenses en médicaments en France et le premier poste de dépenses en arrêts de .(travail (USA

Une attitude compréhensive de la part de la famille, des amis et des collègues de travail peut généralement aider à alléger le fardeau des personnes migrai-.neuses



Rhufene®

Pseudoéphédrine / Ibuprofène

RHUME

... et le rhume s'en va



Propriétés

- Antalgique.
- Antipyrétique.
- Décongestionnant nasal.

Indications

Rhinopharyngites aiguës qui accompagnent les états de grippe et de rhume, avec fièvre et céphalées.

Rhume & Ecoulement nasal

Maux de tête

Fièvre

Présentations et Posologie

Boite de 20 Comprimés enrobés

La posologie usuelle est de 1 à 2 comprimés par prise à renouveler si nécessaire au bout de 6 heures.

Rhufene RHUME est réservé à l'adulte et à l'enfant à partir de 15 ans.

1.Identification du médicament a)Composition qualitative et quantitative Chlorhydrate de pseudoéphédine …… 30 mg Ibuprofène …… 200 mg Excipients… q.s. pour un comprimé enrobé b)Forme et présentation pharmaceutique Comprimés enrobés, boîtes de 20 c)Classe pharmaco-thérapeutique Anti-inflammatoire non stéroïdien- vasoconstricteur 2.Indications thérapeutiques Ce médicament contient un anti-inflammatoire non-stéroïdien : ibuprofène est un vasoconstricteur, la pseudoéphédrine. Il est indiqué dans le traitement au cours des rhumes de l'adulte à partir de 15 ans, des sensations de nez bouché, maux de tête et/ou de fièvre. 3.ATTENTION ! a)Contre- indications Ce médicament NE DOIT PAS ETRE UTILISE dans les cas suivants : -A partir du 6ème mois de grossesse. -Antécédent d'allergie ou d'asthme déclenché par la prise de ce médicament ou d'un médicament apparenté, notamment autres anti-inflammatoires non stéroïdiens, aspirine, ou antécédent d'allergie aux autres constituants du comprimé, Ulcère de l'estomac ou du duodénum en évolution, Maladie grave du foie, Maladie grave des reins Lupus érythémateux disséminé, Certaines maladies du cœur (hypertension artérielle sévère, angine de poitrine), Certaines formes de glaucomes (augmentation de la pression dans l'œil), Difficultés à uriner d'origine prostatique ou autre, Traitement par des médicaments antidépresseurs à base d'IMAO ou moins de 15 jours après l'arrêt de la prise de ceux-ci (médicaments prescrits dans certains états dépressifs), Convulsions anciennes ou récentes. Ce médicament NE DOIT GENERALEMENT PAS ETRE UTILISE, sauf avis de votre médecin : - Jusqu'au 5ème mois inclus de la grossesse - En cas d'allaitement - En association avec les anticoagulants oraux, les autres anti-inflammatoire non stéroïdiens (y compris les salicylés à fortes doses), l'héparine injectable, le lithium, le méthotrexate (utilisé à des doses supérieures à 15 mg par semaine) et la ticlopidine. b) Mises en garde spéciales NE PAS LAISSER CE MEDICAMENT A LA PORTEE DES ENFANTS. En cas de surdosage ou de prise par erreur d'une dose trop élevée, prévenir immédiatement un médecin. AVANT D'UTILISER CE MEDICAMENT, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN EN CAS : - D'antécédent d'asthme associé à une rhinite chronique, une sinusite chronique ou des polypes dans le nez. L'administration de cette spécialité peut entrainer une crise d'asthme, notamment chez certains sujets allergiques à l'aspirine ou à un anti-inflammatoire non stéroïdien (cf. contre-indications). - De prise d'un traitement anticoagulant. Ce médicament peut entrainer des manifestations gastro-intestinales graves. - D'antécédents digestifs (hernie hiatale, hémorragie digestive, ulcère de l'estomac ou du duodénum ancien). - De maladie du cœur, du foie ou du rein.- D'hypertension artérielle, d'affections cardiaques, d'hyperthyroïdie (hyperfonctionnement de la grande thyroïde), de troubles de la personnalité ou de diabète. AU COURS DU TRAITEMENT, EN CAS : - De troubles de la vue, PREVNIR VOTRE MEDECIN. - De sensations d'accélération de battements du cœur, de palpitations, d'apparition ou d'augmentation de maux de tête, d'apparition de nausées, de troubles de comportement : INTERROMPRE VOTRE TRAITEMENT. - D'hémorragie gastro-intestinale (rejet de sang par la bouche ou dans les selles, coloration des selles en noir) ou de signes évocateurs d'allergie à ce médicament, notamment une crise d'asthme ou un œdème de Quincke, (cf. Effets non souhaités et gênants du médicament), ARRETEZ LE TRAITEMENT ET CONTACTEZ IMMEDIATEMENT UN MEDECIN OU UN SERVICE MEDICAL D'URGENCE. En raison de la présence de saccharose, ce médicament ne doit pas être utilisé en cas d'intolérance au fructose, syndrome de malabsorption du glucose et du galactose ou de déficit en sucrase-isomaltase, (maladies métaboliques rares). c) Précaution d'emploi En cas : D'écoulement nasal purulent, de persistance de la fièvre, d'absence d'amélioration au bout de 5 jours de traitement, CONSULTEZ VOTRE MEDECIN. Si vous êtes enceinte ou si vous allaitez : ne prenez pas ce médicament sans avoir demandé l'avis de votre médecin ou pharmacien. d) Grossesse – Allaitement L'utilisation de ce médicament est déconseillée jusqu'au 5ème mois inclus de grossesse et est contre-indiquée à partir du 6ème mois de la grossesse. En raison de possibles effets néfastes chez le nourrisson, la prise de ce médicament est déconseillée si vous allaitez. e) Conduite de véhicules et utilisation de machines Dans de rares cas, la prise de ce médicament peut entrainer des vertiges et des troubles de la vue. f) Liste des excipients à effet notoire Saccharose, lécithine de soja. g) Sportifs La pseudoéphédrine peut induire une réaction positive des tests pratiqués lors des contrôles antidopage. h) Interactions médicamenteuses ou autres interactions Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance notamment des anticoagulants oraux, d'autres anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris l'aspirine et ses dérivés à fortes doses), de l'héparine injectable, du lithium ou du méthotrexate à fortes doses (supérieures à 15mg par semaine), de la ticlopidine. 4. Posologie et mode d'administration Voie orale Les comprimés sont à avaler tels quels avec un grand verre d'eau, de préférence au cours des repas. Posologie : Réservé à l'adulte (à partir de 15 ans). 1 comprimé par prise, à renouveler si besoin au bout de 6 heures, sans dépasser 4 comprimés par jour, En cas de symptômes plus intenses, prendre 2 comprimés par prise, sans dépasser 4 comprimés par jour. 5.Effets indésirables éventuels. Comme tous les médicaments, rhufene rhume, comprimé enrobé est susceptible d'avoir des effets indésirables : - Peuvent survenir des réactions allergiques : cutanées, respiratoires et générales (œdème de Quincke). - Dans certains cas rares, il est possible que survienne une hémorragie gastro-intestinale (cf. rubrique « Mise en garde »). Celle-ci est d'autant plus fréquente que la posologie utilisée est élevée. - Il peut exceptionnellement être observé des vertiges, de rares troubles de la vue, des maux de tête accompagnés de nausées, de vomissements, et de raideur de la nuque. - Dans tous ces cas, il faut immédiatement arrêter le traitement et avertir votre médecin. Au cours du traitement il est possible que surviennent : - Des troubles digestifs - Troubles urinaires en particulier en cas d'anomalie de l'urètre, de la prostate, d'insuffisance rénale. - Sécheresse de la bouche, palpitations, modification de la pression artérielle, sueurs, convulsions, hallucinations, troubles du comportement, agitation, anxiété, insomnie en particulier chez l'enfant. - Possibilité de déclenchement d'une crise de glaucome à angle fermé chez les sujets prédisposés. Exceptionnellement, ont été observées des modifications du bilan hépatique ou de la formule sanguine pouvant être graves. Si vous remarquez des effets indésirables non mentionnés dans cette notice, veuillez en informer votre médecin ou votre pharmacien. 6.Conditions de conservation. A conserver à une température ne dépassant pas 25°C. Ne laisser ni à la portée ni à la vue des enfants. Ne pas utiliser après la date de péremption figurant sur la boite.

SYNTHÉMÉDIC

20 - 22 Rue Zoubeir Bnou El Aouam - Roches Noires - Casablanca, Tél : 05 22 40 47 90/92 - Fax : 05 22 40 45 79



Entretien avec le Docteur Farouk Iraqi,
.(Président de l'Association Nationale des Cliniques Privées (ANCP

Docteur Farouk IRAQI

“LA REPRISE DES NÉGOCIATIONS SUR LES TARIFS DES SOINS”

PIERRE ANGULAIRE DU SYSTÈME DE SANTÉ AU MAROC, LES CLINIQUES PRIVÉES PRÉSENTENT DES SPÉCIFICITÉS LÉGISLATIVES, ORGANISATIONNELLES ET ÉCONOMIQUES QUI N'ONT SUSCITÉ DE RÉFLEXION QUE RÉCEMMENT. L'OBJECTIF EST BIEN ÉVIDEMMENT UNE MEILLEURE GESTION DE CES STRUCTURES AUXQUELLES ON RECONNAÎT CERTAINES AVANCÉES PAR RAPPORT AUX HÔPITAUX PUBLICS, SANS POUR AUTANT OUBLIER LEURS DÉPASSEMENTS EN MATIÈRE D'ÉTHIQUE. TOUR DE LA QUESTION À TRAVERS CET ENTRETIEN QUE NOUS A ACCORDÉ LE DOCTEUR FAROUK IRAQI, PRÉSIDENT DE .(L'ASSOCIATION NATIONALE DES CLINIQUES PRIVÉES (ANCP

Doctinews. Tout d'abord, pouvez-vous nous faire une ? brève présentation de votre association

Le Pr IRAQUI. Au fil de plus de trente ans d'existence, notre association a revêtu plusieurs dénominations dont La « Chambre syndicale des cliniques privées» avant l'appellation que vous connaissez. Depuis sa création, elle s'est fixé comme objectif de défendre en premier lieu la pratique médicale au sein des établissements sanitaires. Autrement dit, notre démarche se veut protectrice vis-à-vis du patient, notre priorité numéro un, pour qu'il soit satisfait des prestations qu'il reçoit. Dans ce sens, nous avons procédé à de nombreuses réformes, jamais d'ailleurs entreprises auparavant par le ministère de la Santé. Parmi ces actions, la réglementation tarifaire des cliniques privées qui a non seulement permis d'instaurer une transparence totale pour une meilleure relation prestataires de soins médicaux/malades, mais aussi la qualité des soins proposés. Concernant la défense des intérêts des cliniques privées, l'ANCP a réussi à constituer un réseau solide de partenaires nationaux dont le ministère de la Santé, le Conseil de l'Ordre des médecins privés, les organismes de remboursement publics et privés comme les compagnies d'assurance, l'ANAM, la CNOPS, la CNSS, la CMIM, la MUPRAS, les militaires et tout .récemment, les artistes

> **“ Il faut optimiser les dépenses de santé, dans les secteurs public et privé, en cultivant la notion d'appartenance à un système et en étant .utile à l'État**

Aujourd'hui, on compte de plus en plus de cliniques privées. Quelle est leur place dans le système de santé ?marocain

La place des cliniques dans le système de santé est de plus en plus importante. Cela va du niveau de la qualité des prestations sanitaires à l'accueil des malades ainsi qu'aux tarifs fixés, lesquels demeurent relatifs. En valeur absolue, certaines prestations, grâce à une gestion plus rationnelle, coûtent plus cher à l'hôpital que dans une clinique. Pour ce qui est de la multiplication des cliniques, nous pensons qu'il n'y en a pas assez au Maroc. Nombre d'entre elles appartiennent à un groupe de médecins plutôt qu'à un seul médecin, ce qui permet une utilisation plus rationnelle et parce que ce genre de projet nécessite des investissements colossaux qui dépassent les capacités financières d'une seule personne. C'est ce qui explique que ces dernières années, en plus de la baisse de leur ren-.tabilité, qu'il y ait eu de moins en moins de cliniques



Mais une médecine à deux vitesses n'entraîne-t-elle pas de graves répercussions ? sur l'accessibilité aux soins

La médecine à deux vitesses est de plus en plus en train de s'estomper. Il faut reconnaître aussi l'amélioration substantielle des prestations fournies au patient dans le secteur public. Il y a de cela quelques années, la différence entre les uns et les autres était énorme, flagrante et injuste. Aujourd'hui, grâce à l'AMO et à un certain nombre de conventions mises en place, cette injustice a tendance à se réduire. La preuve est qu'aujourd'hui l'ouvrier affilié à la CNSS ou à la CNOPS bénéficie d'une assurance-maladie totale pour des pathologies lourdes et onéreuses. C'est donc un indéniable acquis pour le Maroc. Aujourd'hui, le malade marocain bénéficie de meilleures conditions d'accès aux soins ! Pour les pathologies banales, le patient ne paye que le ticket modérateur. Près de 35% de la population .bénéficient désormais de cette protection

Selon vous, comment peut-on créer une dynamique entre les secteurs privé et public ? de la santé dans notre pays

C'est une demande que nous ne cessons de réitérer continuellement, convaincus qu'il n'y a pas de raison que les potentialités qui existent au Maroc ne soient pas mises en œuvre, quel que soit leur statut. Nous avons toujours demandé au ministère de la Santé de mettre en place un véritable partenariat entre le secteur public et celui privé de sorte que les médecins privés puissent travailler dans les hôpitaux et que les cliniques puissent à leur tour fournir aux hôpitaux des prestations dont ces derniers ne disposent pas. À titre d'exemple, qu'est-ce qui justifie, dans une petite ville, de disposer d'un scanner privé et d'un autre public ? À mon sens, c'est une dépense inutile et injustifiée. Il faut optimiser les dépenses en matière de santé en cultivant la notion d'appartenance à un système, en étant utile à l'État. Madame Yasmina Baddou, ministre de la Santé, qui est très sensible à cet aspect, insiste sur ce type de partenariat à chacune de nos rencontres et elle a mis en place des .actions dans ce sens

Jusqu'à nos jours, les deux textes de loi régissant le secteur, celui de 1984 et de 1994, n'accordent pas aux cliniques le statut de société, SA, SARL ou autre. Qu'a-t-on fait ? pour combler ce vide juridique

Rien n'a encore été fait pour combler ce vide juridique. Beaucoup d'établissements persistent dans leur forme commerciale. Actuellement, les nouveaux établissements s'installent soit en nom propre, soit en société civile professionnelle. Ce sont là les formes les plus .pratiquées

Ainsi, nous avons les inconvénients des entreprises commerciales et pas leurs avantages. En d'autres termes, nous sommes pénalisés par les taux les plus forts comme n'importe quelle entreprise d'ailleurs, alors que certains secteurs, comme l'enseignement, le tourisme, l'agriculture et bien d'autres en bénéficient. Des textes de loi sont en cours de préparation pour réformer la pratique médicale et le .conseil de l'Ordre

La détention de clinique par des non professionnels ne permettra-t-elle pas de réformer le secteur qui souffre déjà de nombreux ? problèmes financiers

La réforme, c'est bien, mais à condition qu'elle soit positive. Si on introduit de l'argent comme référence dans le système médical, c'est pour retirer plus de bénéfices. Contrairement à un investisseur non praticien qui cherche avant tout à rentabiliser son investissement, le professionnel de la santé est obligé d'avoir cette structure pour travailler. Donc, nous disons que s'il y a lieu de faire des réformes nécessaires, il faut les faire en par-

tenariat avec les médecins qui, eux, ont déjà de l'expérience. Et nous sommes disposés à y contribuer. La pratique médicale revêt un caractère social qui ne doit en aucune ma-.nière être livré à la spéculation financière

S'il est admis que les cliniques privées sont mieux outillées que les hôpitaux publics pour répondre aux besoins des patients, il faut aussi reconnaître que là, dans bien des …cas, l'éthique laisse beaucoup à désirer

Dans la majorité des cas et vu les relations que nous avons avec nos confrères marocains qui respectent parfaitement l'éthique, ce genre de reproche a notamment trait au mauvais accueil, à des erreurs commises par un personnel non qualifié et à… des dépassements d'honoraires qui paraissent parfois aux malades injustifiés alors qu'ils ne le sont pas pour le médecin lequel s'estime un artiste: on ne paye pas un acte, mais une œuvre ! Dans cette mésentente, rare il faut le reconnaître, la responsabilité est partagée entre les praticiens et les patients et nous travaillons en collaboration avec l'Ordre des médecins pour plus de transparence, car il y va de notre image de marque. Dans la majorité des cas, nos relations avec nos patients sont excellen-.tes et les plaintes rarissimes

Les conventions nationales, signées entre l'ANAM, les organismes gestionnaires et les professionnels, sont critiquées par la plupart des praticiens. Quels sont les arguments de ces derniers et les mesures à prendre pour ?améliorer ces conventions

Il existe d'autres conventions plus anciennes que celles que vous venez de citer, notamment avec la fédération des compagnies d'assurance, la CMIM, la MUPRAS, la RAM, les militaires et récemment les artistes, qui ont permis de travailler dans des conditions .tout à fait claires et transparentes

En ce qui concerne l'ANAM, les médecins qui s'en plaignent sont de deux catégories: ceux qui opèrent dans les cliniques et qui, à juste titre, ne sont pas contents du niveau de leurs honoraires, et ceux qui, ne pratiquant que l'ambulatoire, ne sont pas concernés par les conventions : n'ayant pas de relation avec les gestionnaires, ils ne demandent pas de prise en charge. Ces praticiens se sentent exclus dans la mesure où, par exemple, les tarifs de consultation proposés par ces partenariats sont très bas par rapport à la réalité du marché. Il est inadmissible de leur demander d'accepter 120 dirhams pour une consultation alors que, pendant vingt ans, ils percevaient 150 dirhams. Mais à mon sens, les retombées de l'AMO sont dans l'ensemble positives. Cela se mesure par une augmentation de la consommation des prestations médicales depuis l'instauration de l'assurance-maladie. Cette augmentation n'est certes pas perçue, mais elle existe. Cela dit, nous nous mobilisons pour une valorisation des honoraires des consultations dans le cadre des nouvelles négociations tarifaires que nous allons entamer avec les instances .concernées

En revanche, pour les établissements publics et privés, les nouveautés introduites par l'AMO sont satisfaisantes. En ce qu'elles ont permis d'avoir plus de travail, bien que pour certaines rubriques, les tarifs soient bas. Nous œuvrons pour qu'ils soient revus à la .hausse

Justement, qu'en est-il de la révision de ces ? conventions avec l'ANAM

Après trois ans de mise en œuvre, il est prévu par la loi de procéder à la révision globale de ce partenariat. Cette révision peut, entre autres, aboutir à une revalorisation des tarifs des prestations et, en cas de défaillances dans certains articles, à des réformes, voire des amendements à la loi 65-00. Notre grand souhait est que l'ANAM soit le porte-parole de ces amendements qui nous paraissent tout à fait évidents pour la bonne continuité de l'application .de la convention

Ainsi, à côté des modalités conventionnelles, la reprise des négociations avec l'organisme concerné portera sur l'étude tarifaire des soins. Lors de la mise en place de l'AMO, notre décision de baisser les honoraires pour certains actes médicaux se voulait une contribution de notre part à la réussite de ce projet. Aujourd'hui, il nous paraît tout à fait légitime de revoir cette décision. D'autant plus que le budget de la CNSS et de la CNOP affichent des performances financières qui leur ont permis de procéder à l'élargissement du panier des soins proposé à .leurs affiliés, comme c'est le cas de la CNSS

L'autre argument à prendre en compte, c'est le souci permanent du secteur privé de faire bénéficier ses patients des dernières nouveautés thérapeutiques et technologiques. Pour maintenir ce niveau de qualité, il faut que les tarifs fixés par les gestionnaires de l'AMO s'adaptent au coût réel de cette .constante évolution

> **“ Pour continuer à faire bénéficier les patients des cliniques privées des dernières nouveautés thérapeutiques et technologiques, il faut que les tarifs fixés par les gestionnaires de l'AMO s'adaptent au coût réel de ces avancées en .constante évolution**

L'insuffisance du nombre de cliniques privées spécialisées, voire leur absence, comme pour le cas des maladies mentales, ainsi que leur concentration sur l'axe Casa-Rabat sont d'importantes entraves à l'accès aux ?soins. Est-il prévu de combler ce vide

Une clinique est une entreprise et toute entreprise doit être forcément rentable. Une clinique psychiatrique, par exemple, ne sera en aucune manière rentable. Ce sont des soins qui relèvent plutôt de l'activité hospitalière. C'est à l'État de suivre certaines pathologies comme les maladies mentales. Le privé, lui, s'intéresse au curatif, pas au chronique. Nous ne sommes habilités à le faire que dans des .situations d'urgence

Ceci dit, il faut reconnaître le manque de cliniques spécialisées au Maroc. Mais encore une fois, le problème de la non rentabilité se pose avec acuité. La preuve est que certaines cliniques, au départ spécialisées, se convertissent en peu de temps en cliniques pluridisciplinaires à la recherche d'une meilleure .rentabilité

La grippe porcine s'annonce comme une véritable menace contre la santé publique. Nos cliniques privées sont-elles préparées pour y faire face de manière efficace? Y a-t-il une coordination avec ? le département de tutelle

La grippe A-H1N1 a impulsé une forme de collaboration intéressante entre les secteurs public et privé de la santé. C'est ainsi que de nombreuses réunions ont été tenues avec la ministre de la Santé, les associations médicales et les sociétés savantes pour mettre en place une stratégie commune. Il importe de signaler que les premiers cas de grippe A au Maroc ont été détectés par le secteur privé qui les a orientés vers l'hôpital. Donc, pour répondre à votre question, aujourd'hui les cliniques sont informées du danger que représente la grippe A et de la démarche médicale à suivre pour .éviter la propagation

PHARMACEUTICAL INSTITUTE

LA SANTÉ DE L'ENVIRONNEMENT EST AUSSI UNE PRIORITÉ

A L'HEURE OÙ SON SITE INDUSTRIEL ENREGISTRE UNE AUGMENTATION DE LA QUANTITÉ DES PRODUITS FABRIQUÉS ET DONC DES DÉCHETS, RIEN D'ÉTONNANT À CE QUE LES LABORATOIRES PHARMACEUTICAL INSTITUTE, UN DES GÉANTS NATIONAUX DU GÉNÉRIQUE, SE TOURNENT VERS LE DÉVELOPPEMENT DURABLE DANS SA STRATÉGIE DE .DÉVELOPPEMENT ET DE MANAGEMENT

D'après un entretien effectué avec le Dr. **Ali SEDRATI**, .président de GSK et administrateur de PHI



Classée par l'OMS dans la « Zone Europe » et au deuxième rang africain après l'Afrique du Sud, l'industrie pharmaceutique au Maroc est sans conteste un des fleurons de l'économie nationale. Ce secteur de plus d'un demi-siècle d'existence au service de la santé, s'appuie sur ses 35 unités de fabrication, rigoureusement établies aux normes internationales qui génèrent plus de 5 milliards DH de chiffre d'affaires annuel et plus de 2 milliards DH de valeur ajoutée. Elles permettent également d'offrir toutes les gammes thérapeutiques, permettant de couvrir, dans la régularité et la continuité, près de 70 % des besoins locaux en médicaments. Actuellement, le secteur pharmaceutique exporte en moyenne 8 à 10 % de sa production vers des pays européens, arabes, asiatiques ou encore africains.

> **Pour permettre au développement durable d'être une réalité, il faut que la démarche soit comprise, réfléchie et .intégrée par tous**

Parallèlement à ces performances prometteuses, le développement du secteur pharmaceutique durant les dernières décennies a engendré une augmentation de la quantité des produits et donc des déchets, surtout dans la région de Casablanca qui concentre près de 90% des unités de fabrication. Préserver l'environnement est devenu donc un champ de mures réflexions dont l'aboutissement a donné naissance au « Manifeste des bonnes pratiques citoyennes ». Ce document de référence trace, depuis 2006 date de sa publication, les lignes maîtresses d'une politique environnementale globale de .ce secteur sous l'égide de l'AMIP

LABORATOIRES PHI : AMIS DES CIGOGNES


,Mme Maria SEDRATI
.Pharmacienne responsable des Laboratoires PHI

Il est toujours connu que les cigognes choisissent des lieux dégagés, propres et où l'environnement est sain pour leur nidification. En effet, ces grands oiseaux refusent de s'installer dans un endroit pollué et ont donc décidé d'élire domicile sur des palmiers se trouvant dans le site de production des laboratoires PHI se trouvant à Ain Aouda Région de Rabat, site où l'environnement est un souci principal.

Constatant que l'habitat de ces échassiers se dégradait de jour en jour, Mme Maria Sedrati, pharmacien responsable des Laboratoires PHI, et ses collaborateurs ont eu la bonne initiative de mettre en place de nouveaux nids pour éviter que les cigognes ne quittent la région. Ces dernières sont donc restées avec leurs rejetons dans …leur site préféré où il fait bon vivre

Bravo à ce geste protecteur de l'environnement que l'on salue et qu'on espère voir se reproduire dans différentes ré-.gions du Maroc

Le management vert selon PHI

S'inscrivant dans cette dynamique nationale, les laboratoires Pharmaceutical Institute (PHI) étaient l'une des 35 unités pharmaceutiques à avoir signé ce manifeste, lors de la première édition des Assises Nationales de l'Industrie Pharmaceutique. Pour cette firme spécialisée dans la fabrication et le conditionnement des produits pharmaceutiques, l'environnement est une thématique essentielle pour l'avenir de ses activités industrielles, en terme d'attractivité, de décision d'investissement et de relation durable avec les po-.pulations riveraines

En effet, cette composante ne peut être un simple moyen pour l'entreprise de se démarquer de la concurrence ou un sujet sur lequel elle communique pour améliorer son image ou remplir ses obligations de rapport annuel. Bien au contraire, pour ce représentant sous licence et partenaire de grands laboratoires internationaux tels que GSK, Shering Plough, Menarini et Jonhson & Johnson, elle devient incontournable et stratégique, et ce .pour de nombreuses raisons

Outre les exigences de ses partenaires étrangers et de la réglementation en vigueur, les dirigeants de cette entité suffisamment informés et soucieux du devenir des futures générations sont parfaitement conscients que sans remise en cause de leur système de production, les capacités en terme de ressource en matières premières, en énergies et en eau atteindront leurs limites dans quelques décennies et les équilibres écologiques .et sociaux seront de ce fait anéantis

C'est ainsi qu'ils se sont engagés dans une démarche de développement durable de leurs activités. Cet engagement s'est traduit par un effort permanent de modernisation des installations de leur site industriel situé à Aïn Aouda, et par une politique d'amélioration continue dans les domaines de la santé, de la sécurité, de l'environnement et de l'hygiène. Il est à noter que les laboratoires GSK également soucieux de la préservation de l'environnement, ont acquis il y a une vingtaine d'années leur site industriel de chez leur laboratoire partenaire PHI, site qui était déjà autorisé sur la base des normes internationales françaises, canadiennes et belges en matière d'impact environnemental (traitement des déchets, des eaux et du verre) ce qui en fait un véritable écrin de verdure. Ses espaces verts jalousement entretenus traduisent fidèlement ce souci permanent accordé à la protec-.tion de l'environnement

La maîtrise du risque environnemental

Etudes détaillées, organisation adaptée, formations et informations régulières… c'est l'essentiel des activités du Comité EHS (Environnement, Hygiène et Sécurité) en charge de ce dossier. Composé du pharmacien responsable ou son représentant du responsable EHS, du médecin du travail, du chef du personnel et de deux délégués du personnel, il a pour principales missions d'analyser les risques environnementaux, de veiller à l'application des prescriptions législatives et réglementaires concernant l'environnement, de susciter toute initiative en matière de prévention de l'environnement, ainsi que de développer le sens de prévention. L'objectif recherché est d'offrir un environnement de travail sur et sain dans le respect des lois en vigueur dans ce domaine, tout en minimisant les déchets et émissions et cherchant continuellement à améliorer nos performan-.ces environnementales

Pour atteindre cet objectif, PHI s'est investi dans l'application de techniques plus propres de production et l'acquisition d'équipements destinés à la lutte contre les pollutions de l'eau et de l'air. Grâce à ces mesures énergiques, les effluents industriels de production sont traités avant leur évacuation dans les égouts, et les rejets atmosphériques sont soumis à un système de traitement de l'air performant permettant entre autres la surveillance, la qualification et .le dépoussiérage

Quant aux déchets solides, leur gestion diffère selon qu'il s'agisse de déchets pharmaceutiques, non pharmaceutiques ou ménagers. Pour les premiers à titre d'exemple, ils sont d'abord stockés dans des locaux pour être par la suite identifiés, triés et inventoriés. Leur destruction se fait par incinération certifiée notamment par un procès verbal. Par ailleurs et afin de maintenir les critères de qualité très élevés adoptés dans ce domaine, PHI travaille en relation étroite avec bon nombre d'autorités de tutelle comme l'ONEP. Sachant qu'une évaluation par des audits exter-.nes est de mise systématiquement
Enfin, il faut noter aussi qu'un intérêt particulier est accordé à la communication et la formation du personnel du site industriel à travers notamment la conception de supports de communication, et la tenue d'ateliers de sensibilisation. Partant du fait que pour permettre au développement durable d'être une réalité, il faut que la démarche soit com-.prise, réfléchie et intégrée par tous

*Monsieur **Najib CHABAA**, directeur de site chez GSK*

POINT DE VUE

»Notre site industriel de Aïn Aouda est une véritable fierté pour nous. La qualité de nos installations et la maîtrise de nos processus garantissent la fabrication de produits pharmaceutiques répondant aux normes internationales. La préservation de l'environnement est pour nous une priorité de premier ordre..
Notre ambition est de permettre à notre site de développer son activité industrielle tout en minimisant l'impact sur l'environnement par une gestion rigoureuse de nos effluents, nos déchets solides et nos rejets dans l'air. Ceci est réalisé au travers .d'installations dédiées qui permettent d'annuler toute incidence sur le milieu naturel
Au fil des années, nous avons instauré une culture basée sur le management de la sécurité et de l'environnement dans notre système de production. Le personnel a été sensibilisé au respect de l'environnement et à l'impact que peuvent avoir des comportements non .réfléchis sur la santé, la sécurité et l'environnement
Chaque année le budget d'investissement du site contribue non seulement à moderniser des installations du site afin de satisfaire les besoins du marché national en médicament de qualité, mais aussi à favoriser la protection et la préservation de l'environnement. Ceci est «pour nous la concrétisation de l'entreprise citoyenne



Créateur de Valeurs

Dans notre dernier numéro, nous vous avons renseigné sur l'ordre de bourse ainsi que les différents types de prix. Une fois ceci accompli, vous aurez donc fait votre premier pas en bourse.

Dans ce numéro, nous vous proposons la manière la plus adéquate pour un début enrichissant.

VOUS ETES DEBUTANT ? COMMENT VOUS Y PRENDRE ?

Nous vous conseillons d'y allez par étapes :

D'abord, documentez-vous :

Il vous faudra vous familiariser avec le marché boursier, sans toutefois être obligé de devenir un expert. Pour cela vous pouvez :

- **lire la presse économique :** actuellement, de nombreuses publications publient «des pages bourse» qui commentent le comportement du marché et l'évolution des cours.
  Par ailleurs, la presse écrite publie également des articles relatifs aux recommandations des analystes financiers ;
- **vous connecter au site web de la Bourse de Casablanca (www.casablanca-bourse.com)** qui est riche en information, à la fois chiffrée et pédagogique ;
- **visiter «l'espace Bourse»** au siège de la Bourse de Casablanca. Ce dernier est réservé aux investisseurs qui souhaitent recevoir une documentation ciblée ou consulter les cours en temps réel ;
- **participer aux sessions de formation de «l'Ecole de la Bourse».** Il s'agit d'une entité interne de la Bourse de Casablanca qui propose des séminaires de formation à un public diversifié.

Ensuite, choisissez un intermédiaire financier :

Il vous assistera et vous renseignera sur :

- les conditions et frais d'ouverture d'un compte titres ;
- les coûts des opérations boursières ;
- la constitution de votre dossier administratif ;
- les produits boursiers à acquérir.

Enfin, investissez par étapes :

Pendant cette phase, votre intermédiaire financier vous sera d'un grand appui. Il vous conseillera sur les valeurs à acquérir ou à céder, ainsi que sur le timing propice pour effectuer les opérations boursières.

VOUS AVEZ CONSTITUE VOTRE PORTEFEUILLE ACTIONS ? COMMENT ALORS LE GERER ?

Gérer efficacement votre portefeuille actions n'est pas sorcier mais nécessite, néanmoins, un suivi régulier. Trois options de gestion s'offrent à vous.

La gestion libre :

Si vous choisissez ce mode de gestion, vous aurez à constituer et à gérer vous même votre portefeuille. Vous aurez à prendre seul les décisions d'acquisition et de vente des actions et à en fixer les prix. Le rôle de votre conseiller se résumera donc à exécuter les ordres de bourse que vous lui transmettrez.

Toutefois, il faut noter que ce mode de gestion n'est pas conseillé pour les débutants.





La gestion assistée :

Dans ce mode de gestion, votre conseiller vous recommandera les opérations à effectuer tout en vous laissant le soin de prendre les décisions qui vous conviennent.

Pour vous, investisseur débutant, la gestion assistée présente l'avantage de pouvoir évaluer votre choix par rapport aux recommandations de votre conseiller.

La gestion déléguée :

La gestion déléguée convient aux personnes qui disposent d'un portefeuille titres conséquent mais qui ne sont pas disponibles pour le gérer.

Si c'est votre cas, n'hésitez pas à en confier la gestion à votre intermédiaire financier. Ce dernier se chargera de prendre les décisions de vente et d'achat.

Quelques mots clés de la bourse

Pour vous aider à vous familiariser avec le jargon boursier, nous avons sélectionné pour vous les termes et expressions les plus en usage

- **Appel public à l'épargne :** Pour une entreprise en quête de financement, il s'agit de l'opération qui consiste à se procurer des fonds propres auprès du public, autrement dit, procéder à la cession de titres ou à l'émission d'obligations.
- **Augmentation du capital :** L'augmentation du capital d'une entreprise se fait soit par l'émission d'actions nouvelles par apport au nominal, soit par augmentation du nominal, soit par incorporation de réserves.
- **Capitalisation boursière :** Il s'agit du nombre de titres qui constituent le capital multiplié par le dernier cours connu.
- **Carnet d'ordres :** Il regroupe l'ensemble des ordres envoyés directement ou indirectement par les investisseurs aux sociétés de bourse.
- **Date d'échéance :** Elle signifie le jour de remboursement d'une obligation.
- **Date de jouissance :** Date à laquelle les intérêts d'un emprunt commencent à courir ou à partir de laquelle le détenteur d'une action jouit de ses droits.
- **Masi®Flottant :** L'indice global de capitalisation. Il tient compte de la capitalisation flottante de toutes les valeurs cotées sur les marchés actions.



Dans notre prochain numéro, nous vous donnerons quelques conseils à suivre pour optimiser la réussite de votre investissement en bourse. Alors, soyez au rendez-vous !

LE COROSCANNER

UNE RÉFÉRENCE DANS L'EXPLORATION DES ARTÈRES CORONAIRES



SI LA CORONAROGRAPHIE RESTE LE GOLD STANDARD INCONTOURNABLE POUR LE DIAGNOSTIC ET LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE CORONAIRE, D'AUTRES EXAMENS PLUS RÉCENTS, À LEUR TÊTE LE SCANNER CARDIAQUE, .FONT UNE IRRUPTION SPECTACULAIRE DANS CE DOMAINE









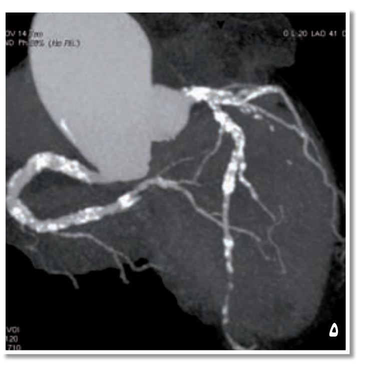


Image en 3D des artères coronaires qui présentent des plaques .athéromateuses en blanc **1-2-**
.Image en 3D des artères coronaires saines **3-4-**

Infiltration athéromateuse diffuse des artères coronaires chez un patient .gros tabagique **5-**
.Anomalies congénitales des artères coronaires **6-**

On ne le répétera jamais assez, les maladies cardio-vasculaires sont définies à l'échelle mondiale comme un enjeu épidémiologique et un problème de santé publique majeurs. Cette menace sanitaire a en effet été responsables de 16,5 millions de décès dans le monde dont les 3/4 se trouvent dans les pays à faible et moyen revenus, selon le rapport de décembre 2002 de l'OMS. Ces chiffres, malheureusement, sont en nette augmentation et l'OMS prévoit quelque 25 millions de décès pour des causes de pathologies cardio-vasculaires en 2020.
Au Maroc, comme ailleurs, ce fléau fait des ravages. Les résultats de l'enquête nationale sur la prévalence des facteurs de risque le montrent clairement : plus de 33% de la population active souffrent d'hypertension, 29% d'augmentation de cholestérol, 13% d'obésité et 7% environ de diabète. Plus qu'alarmante, cette situation a tendance à s'aggraver davantage, notamment du fait du vieillissement de la population et des .modifications néfastes du style de vie

L'athérosclérose, bourreau de notre système cardio-vasculaire

Cette maladie inflammatoire chronique des artères, qui se caractérise par le dépôt de plaques de cholestérol sur les artères qui irriguent le cœur et le cerveau, est liée à des facteurs environnementaux (alimentation, mode de vie, stress…), génétiques ou encore cardio-vasculaires, notamment le diabète, l'hypertension artérielle, le tabagisme, l'obésité ou l'hypercholestérolémie. Évoluant insidieusement, cette pathologie, si elle n'est pas détectée à temps, peut mener vers l'accident cardiaque ou l'attaque cérébrale avec un pronostic vital parfois com- .promis
Pour éviter ces stades évolutifs de la maladie, la prévention, qui s'impose de toute évidence, passe par une bonne hygiène de vie : activité sportive, alimentation saine et éviction du tabac et de l'alcool. Toutefois, le dépistage précoce reste l'arme idéale. Aussi, le scanner cardiaque est-il en passe de devenir une méthode de référence dans ce domaine. Avec une valeur

> **“Avec une valeur prédictive très élevée (> 98%), le scanner se présente comme une solution possible pour limiter le nombre .de coronarographies inutiles**

prédictive très élevée (> 98%), il se présente comme une solution possible pour limiter le nombre .de coronarographies inutiles

Quelles performances en ? termes de diagnostic

Les scanners de dernière génération ouvrent de larges perspectives dans le diagnostic et le dépistage de la maladie coronaire. Le scanner cardiaque, par ses avancées technologiques, est la technique qui, à l'heure actuelle, suscite le plus d'intérêt. Cette technique d'imagerie non invasive, qui ne nécessite pas d'hospitalisation, permet une étude bidimensionnelle (2D) et tridimensionnelle (3D) des cavités car-.diaques et des artères coronaires

En effet, par son caractère non invasif et la possibilité d'obtenir des images tridimensionnelles grâce à des logiciels de reconstruction puissants, cette méthode permet de visualiser les coronaires dans n'importe quel plan. Résultat, la sensibilité et la spécificité, (respectivement de l'ordre de 86 à 91 % et 90 à 96 %), sont élevées dans la plu-.part des études entreprises dans ce sens

Comparé à la coronarographie, le scanner présente l'avantage de visualiser à la fois la paroi et la lumière de l'artère. Il détecte notamment les plaques athéromateuses, molles (vulnérables) ou calcifiées, même si elles ne sont pas ou peu sténosantes. En raison du phénomène de remodelage positif qui augmente le diamètre externe de l'artère, ces plaques peuvent être « ratées » en coronarographie classique qui n'étudie que la lumière de l'artère (luminographie) sans en .visualiser la paroi

En outre, comme l'IRM, le coroscanner, qui visualise les cavités cardiaques (thrombus, anévrismes), étudie en même temps le péricarde (calcification, épanchement), l'aorte thoracique (anévrismes, plaques athéromateuses) et les poumons. Les patients «vasculaires» qui fument peuvent avoir un nodule pulmonaire suspect… Certaines études font part d'un taux de découverte fortuite de lésions thoraciques .«majeures» de 10% lors des coroscanners

Le scanner cardiaque connaît aujourd'hui un développement accéléré. Réalisé en ambulatoire, cet examen indolore permet de détecter les personnes présentant de hauts .risques d'accidents cardiaques



TROIS QUESTIONS AU DR MAROUANE SRAIRI, CARDIOLOGUE SPÉCIALISTE .EN SCANNER CARDIAQUE

EN QUOI CONSISTE LA TECHNIQUE DU SCANNER CARDIAQUE ?

■ L'évolution rapide des techniques d'imagerie cardiaque par scanner de dernière génération ouvre de larges perspectives en cardiologie. Cette technique d'imagerie non invasive permet d'explorer en ambulatoire, de façon reproductible, non seulement les vaisseaux du cœur, mais également toutes les structures cardiaques permettant une étude morphologique et .fonctionnelle

Sur le plan technique, l'examen pour le patient est rapide (environ 10 minutes) en ambulatoire. La préparation est identique à celle d'un scanner .standard

L'acquisition synchronisée à l'électrocardiogramme permet de reconstruire les images aux différentes phases du cycle cardiaque. Plus la fréquence cardiaque est basse et stable, meilleure est la qualité d'image. C'est pourquoi on a recours le plus souvent à un mé-.(dicament (bêta bloquant injectable

Dans un second temps, les images obtenues sont reconstruites par des logiciels fiables et précis en deux et trois dimensions pour être interprétées. Cette étape est primordiale car la pertinence du diagnostic dépend de la qualité des images reconstruites. Ainsi l'usage du scanner cardiaque par le praticien suppose une formation très pointue et une expérience avérée dans .ce domaine

QUEL EST SON INTÉRÊT PAR RAPPORT À LA TECHNIQUE DE ? RÉFÉRENCE

■ La coronarographie est la technique d'imagerie de référence pour mettre en évidence la distribution et les anomalies de la lumière des vaisseaux du cœur. Cette technique invasive ne permet pas d'étudier la paroi artérielle, d'où l'intérêt du scanner qui permet de détecter la plaque d'athérome non visible en coronarographie, en particulier les plaques vulnérables dont la rupture ou l'érosion sont res-.«ponsables des «crises cardiaques

QUELLES SONT LES PRINCIPALES INDICATIONS DU SCANNER ? CARDIAQUE

■ La valeur prédictive négative élevée du scanner cardiaque permet de l'envisager dans des circonstances cliniques où la coronarographie est souvent réalisée pour éliminer une maladie coronarienne, notamment devant des douleurs thoraciques atypiques chez un sujet jeune lorsque le risque est faible ou moyen. Le scanner cardiaque peut être indiqué dans un cadre de dépistage chez les patients hypertendus, diabétiques, tabagiques, obèses ou souffrant d'hypercholestérolémie. Un scanner cardiaque normal permet d'éliminer une origine ischémique. Parmi ses autres indications, le scanner cardiaque permet le contrôle de la perméabilité des stents (endoprothèse cardiaque) à la recher-che des signes de resténose précoce et peut être indiqué aussi devant la réapparition de douleurs thoraciques chez des personnes ayant bénéficié d'une chirurgie cardiaque avec pon-.tage aortocoronaires

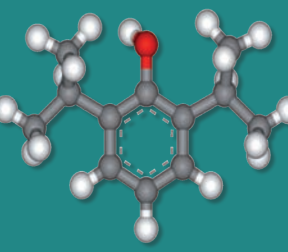
En outre, un scanner cardiaque peut être réalisé dans le bilan préopératoire de toute chirurgie, en particulier vasculaire. Enfin, le scanner cardiaque peut être indiqué pour la recherche d'anomalies congénitales des artères coronaires dont certaines sont responsables de mort subite, notamment .chez les sportifs de haut niveau

PROPOFOL

MICKAEL JACKSON ET NOUS

LE DR CONRAD MURRAY EST PRÉSUMÉ COUPABLE D'HOMICIDE SUR LA STAR DE LA .POP MUSIC, MICKAEL JACKSON

le Propofol ou 2, 6-diisopropylphenol C12H18O (nom commercial) Diprivan



Classé comme sédatif/ hypnotique à action rapide, moins de 40 secondes pour endormir son patient (mais plus lent que mes 9 secondes 3 centièmes pour venir à bout de mon bol de harira), l'anesthésie par le Diprivan est considérée comme douce et agréable. Ce produit, qui permet l'exposition de la glotte, mais pas l'intubation, diminue les résistances vasculaires périphériques, la fraction d'éjection cardiaque. Il inhibe le centre respiratoire et réduit ainsi l'amplitude et la .fréquence
Métabolisé par le foie, il est excrété par les urines. On note, exceptionnellement, des chocs allergiques. Les hyperthermies malignes .sont rares

L'autopsie a en effet révélé qu'une dose létale de Propofol (plus connu sous le nom commercial de Diprivan), aurait été injectée dans les veines de la star.
Les drogues anesthésiques, qui peuvent effectivement être létales, peuvent également provoquer des toxicodépendances (quelques rares cas sont décrits à travers le monde, notamment chez le personnel ayant accès aux pharmacies des .(centres hospitaliers
Ceci pour dire que le Propofol n'est pas un médicament d'officine et que c'est forcément une personne .initiée qui a « fourni » la star
Aux États-Unis, le système informatique qui gère le médicament est particulièrement performant, avec des comités de contrôle de haute valeur éthique et des standards de sécurité rigoureux. Sans aucun doute, l'enquête devra établir d'ici peu le nom du ou des res-.ponsables
Ce décès pose aussi la question de l'euthanasie. Il se dit que Mickael Jackson se savait condamné. Voulait-il en finir avec la vie ? En avait-il le droit ? Des questions où religion, morale, contexte social et politique ont leur mot à dire, sans oublier l'espace géographique ainsi que l'époque (ezmaan ou lem-.(kaan
Enfin, toute personne étant innocente jusqu'à preuve du contraire, ce n'est pas parce que Conrad Murray est médecin qu'il ne doit pas bénéficier de cette fameuse présomption d'innocence. Évidemment, s'il est établi qu'il est

Par le Dr Mohamed BENNANI,
Chirurgien à Casablanca
www.suertebennani.com

coupable, la justice devrait être plus sévère car il est vrai que nous .exerçons un métier un peu à part
J'entends également une voix s'élever : après le délit de faciès, le délit de nom, le délit de fonction ? Nous avons nos brebis galeuses, mais, semble-t-il, beaucoup moins que .dans d'autres corporations
Mais qu'on me cite un métier où la responsabilité est aussi forte, où l'on répond de nos actes devant le patient et sa famille, devant nos pairs, devant la société et avant tout, devant nous-mêmes…
Peut-être le pilote de ligne, mais vu la conjoncture (grèves, salaires pointés du doigt, appel à la marocanisation, etc., ce n'est pas un bon .(exemple
Toujours aux États-Unis, une grande réforme de la santé est en cours. La plus grande démocratie au monde, 17% du PNB en dépenses de santé -phénoménal ! Le pays qui paie le plus per capita au monde, mais qui compte plus de 40 millions de citoyens sans sécurité sociale, donc marginalisés, qui vise à réduire les coûts sans tou-…cher à la qualité des soins
On va toucher en tout cas aux sacro-saints honoraires médicaux (rien à voir avec les nôtres, ou plutôt si : à multiplier par dix, au moins. Alors que chez nous la consultation est à 100 dirhams, elle est à 100 $ aux (.States, etc
Les patients américains se plaignent des médecins qui refusent de les consulter avant d'être payés, de ceux qui déposent facture et remerciements sans leur avoir serré la main (pas forcément scandaleux, les anatomo-pathologistes, les biologistes, souvent ne les voient pas, ce qui ne les empêche pas de bien .(faire leur travail
Les médecins eux-mêmes fustigent le ou les protagonistes de cette affaire, avec des relents régionalistes, telle cette Doctoresse de l'Ohio qui ne comprend pas cette médecine hollywoodienne et qui, avant même l'issue du procès, réclame le bannissement de ces mé-.decins de la honte, etc

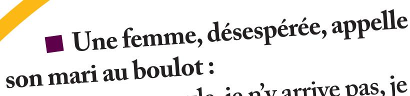
Mickael Jackson a eu une vie flamboyante, exubérante, du début à sa .non fin
On assiste (de loin) à une après-mort spectacle qui continue d'alimenter les discussions et qui va contribuer à déifier le mythe. J'ai toujours aimé ses chansons et ses danses. Comme vous, je les ai fredonnées. Pour les danses, je ne crois pas avoir votre talent, je dois avouer que je les ai surtout .pensées

Voltarène®

COMPOSITION : Principe actif : Diclofenac Sodium Excipient : q.s.p comprimé enrobé, suppositoire et solution injectable PRESENTATION : Voltarène 25 mg & 50 mg comprimé enrobé. Boite de 30 Voltarène LP 75 mg comprimé enrobé . Boite de 20 Voltarène LP 100 mg comprimé enrobé. Boite de 10 Voltarène 12,5 mg & 25 mg & 100 mg suppositoire. Boite de 10 Voltarène 75 mg/3 ml solution injectable. Boite de 2 & 5 ampoules. INDICATIONS THERAPEUTIQUES : Forme Comprimé enrobé 25 & 50 mg et Forme suppositoire tous dosages : Chez l'adulte : Traitement symptomatique au long cours des rhumatismes inflammatoires chroniques notamment polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante de certaines arthroses douloureuses et invalidantes Traitement symptomatique de courte durée des poussées aigues des rhumatismes abarticulaires, arthrites microcristallines, arthroses, lombalgies, radiculalgies sévères. Traitement adjuvant des manifestations inflammatoires en rapport avec le domaine ORL. Chez l'enfant : Rhumatismes inflammatoires infantiles Forme comprimé LP 50 & 100 mg : Traitement d'entretien des affections rhumatismales chroniques pour lesquelles, lors de l'utilisation des formes dosées à 25 mg & 50 mg , la posologie de 75 mg ou 100 mg s'est révélée adéquate. Pour le LP 50 mg : Traitement symptomatique de courte durée des poussées aigues d'arthrose. Forme injectable : Sciatiques aigues, lombalgies aigues, crises de coliques néphrétiques, rhumatismes inflammatoires en poussée aigue. PROPRIETE PHARMACODYNAMIQUE : Le Diclofénac est un anti-inflammatoire non stéroïdien dérivé de l'acide phénylacétique, du groupe des acides aryl-carboxyliques. Il a une activité anti-inflammatoire, antalgique et antipyrétique. Le Diclofénac inhibe la synthèse des prostaglandines et l'agrégation plaquettaire. Le Diclofénac soulage la douleur causée par les poussées inflammatoires, les enflures / oedèmes, la fièvre et il peut être utilisé dans le traitement de l'arthrite aiguë et chronique, les lombalgies, les syndrômes arthrosiques, les rhumatismes localisés dans les tissus mous, les enflures douloureuses ainsi que dans l'inflammation faisant suite à des traumatismes ou à la chirurgie. PROPRIETE PHARMACOCINETIQUE : Absorption L'absorption du diclofénac potassium, administré sous forme de dragées, est complète et rapide. L'absorption commence immédiatement après l'administration. La quantité de diclofénac absorbée est la même que lors de l'administration d'une dose équivalente de diclofénac sodium en dragées gastrorésistantes. Des concentrations plasmatiques maximales moyennes de 5,5 µmol/l sont atteintes environ 5 à 20 min après la prise d'un sachet à 50 mg. La prise avec de la nourriture ne diminue pas la quantité du diclofénac absorbé, mais peut légèrement retarder l'absorption et ralentir la vitesse d'absorption. Distribution Le diclofénac est lié à 99,7% aux protéines sériques, principalement à l'albumine (99,4%). Le calcul du volume de distribution apparent donne des valeurs se situant entre 0,12 et 0,17 l/kg. Le diclofénac pénètre dans le liquide synovial, où les concentrations maximales sont atteintes 2 à 4 h après le pic plasmatique. La demi-vie apparente d'élimination du liquide synovial est de 3–6 h. Les concentrations de principe actif dans le liquide synovial sont plus élevées que les concentrations plasmatiques déjà deux heures après le pic plasmatique et le restent pendant une période pouvant aller jusqu'à 12 h. Métabolisme La biotransformation du diclofénac s'effectue en partie par glucuroconjugaison de la molécule inchangée mais surtout par hydroxylation et par méthoxylation simples et multiples entraînant la formation de différents métabolites phénoliques (3'-hydroxy, 4'-hydroxy, 5-hydroxy, 4',5-dihydroxy et 3'-hydroxy-4'-méthoxy diclofénac) qui sont éliminés pour la plupart sous forme glycuroconjuguée. Deux de ces métabolites phénoliques sont pharmacologiquement actifs mais à un degré nettement moindre que le diclofénac. Élimination La clairance plasmatique totale du Diclofénac est de 263 ± 56 ml/min (moyenne ± écart-type). La demi-vie plasmatique terminale est de 1–2 h. Quatre des métabolites, dont les deux actifs, ont également une demi-vie plasmatique brève de 1–3 h. Un autre métabolite, le 3'-hydroxy-4'-méthoxy Diclofénac, a en revanche une demi-vie nettement plus longue mais il est pratiquement inactif. Environ 60% de la dose sont éliminés dans les urines sous la forme de métabolites. Moins de 1% est excrété sous forme inchangée. Le reste est éliminé sous forme de métabolites, par la bile avec les fèces. Cinétique pour certains groupes de patients Aucune relation significative entre l'âge des patients et l'absorption, le métabolisme ou l'excrétion du médicament n'a été observée. Chez les insuffisants rénaux, la cinétique de dose unique administrée selon le schéma posologique habituel ne permet pas de conclure à une accumulation du principe actif inchangé. Lorsque la clairance de la créatinine est inférieure à 10 ml/min, la concentration plasmatique des métabolites à l'état d'équilibre est environ quatre fois supérieure à celle enregistrée chez les sujets sains. Les métabolites sont finalement éliminés par voie biliaire. En présence d'une insuffisance hépatique (hépatite chronique ou cirrhose non décompensée), la cinétique et le métabolisme du diclofénac sont les mêmes que chez les patients dont le foie est intact. DONNEES PRECLINIQUES: Le Diclofénac n'a pas d'influence sur la fertilité des géniteurs (rats) ou sur le développement pré-, péri- et postnatal des jeunes animaux. Aucun effet tératogène n'a été observé chez le rat, la souris et le lapin. Au cours de différents tests in vitro et in vivo, aucun effet mutagène n'a été observé et les études à long terme chez le rat et la souris n'ont pas montré d'effet carcinogène. POSOLOGIE ET MODE D'ADMINISTRATION : Adultes Dragées gastrorésistantes, suppositoires 100 mg: La posologie initiale recommandée est de 100–150 mg par jour pour les dragées gastrorésistantes et les suppositoires Voltarène. Dans les cas bénins et lors de traitement à long terme, 75–100 mg par jour sont habituellement suffisants. La posologie quotidienne est généralement fractionnée en 2–3 doses. Pour supprimer les douleurs nocturnes et la raideur matinale, la prise de dragées gastrorésistantes dans la journée peut être complétée par l'application d'un suppositoire avant le coucher (la dose quotidienne maximale étant de 150 mg). Les dragées gastrorésistantes doivent être avalées entières avec beaucoup de liquide, de préférence avant les repas. Dragées LP La posologie quotidienne recommandée de Voltarène LP est de 100–150 mg, soit 1 dragée Voltarène LP 100 ou 2 Voltarène LP 75 par jour. Dans les cas bénins et lors de traitement à long terme, 1 dragée Voltarène LP 75 ou 1 dragée Voltarène LP LP 100 par jour est habituellement suffisant. Lorsque les symptômes sont plus marqués la nuit ou le matin, la prise de Voltarène LP s'effectuera plutôt le soir. Les dragées doivent être avalées entières avec un peu de liquide, de préférence au cours des repas. Enfants: Enfants à partir de 1 an: 0,5–2 mg/kg de poids corporel/jour selon la gravité de l'affection, répartis en 2–3 doses. Dans l'arthrite chronique juvénile, on peut augmenter la dose quotidienne jusqu'à un maximum de 3 mg/kg de poids corporel, répartis en plusieurs doses. Ne pas administrer Voltarène chez les enfants de moins de 1 an. Les dragées gastrorésistantes Voltarène à 50 mg, les dragées LP LP 75 & 100 mg et les suppositoires à 50 mg et 100 mg ne conviennent pas en pédiatrie. Ampoules injectables : Injection intramusculaire Traitement d'attaque des affections suivantes: Exacerbations de rhumatisme inflammatoire ou dégénératif: polyarthrite rhumatoïde, spondylarthrite ankylosante, arthroses et arthroses vertébrales, syndromes vertébraux douloureux, rhumatisme extra-articulaire. Crises de goutte aiguës. Colique néphrétique et hépatique. États inflammatoires et oedémateux douloureux post-traumatiques et post-opératoires. Crises de migraine sévères. Perfusion intraveineuse Traitement ou prévention des douleurs post-opératoires en milieu hospitalier. CONTRE –INDICATION : Hypersensibilité connue au principe actif ou à l'un des excipients du médicament Antécédent de réactions allergiques (comme bronchospasme, rhinite aiguë, polype de la muqueuse nasale, urticaire) après la prise d'acide acétylsalicylique ou d'un autre anti-inflammatoire non stéroïdien (AINS); Antécédents récents de rectites ou de réctorragies, proctites (formes susppositoires) Durant le 3ème trimestre de la grossesse (cf. «Grossesse/Allaitement»); Ulcères gastriques et/ou duodénal actifs ou hémorragies gastro-intestinales; Maladies intestinales inflammatoires comme la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse; Insuffisance cardiaque grave; Insuffisance hépatique grave (Child-Pugh classe C); Insuffisance rénale grave (clairance de la créatinine <30 ml/min); MISES EN GARDE ET PRECAUTIONS P ARTICULIERES D'EMPLOI : L'indication sera établie avec rigueur et la surveillance médicale sera effectuée soigneusement chez les patients présentant des troubles gastro-intestinaux, des antécédents évocateurs d'ulcère gastro-intestinal ou une atteinte de la fonction hépatique. Les hémorragies gastro-intestinales ou les ulcères/perforations peuvent avoir des conséquences graves chez les patients âgés et peuvent se produire à n'importe quel moment pendant le traitement sans qu'il y ait nécessairement de signes avant-coureurs ou d'antécédents. Dans les rares cas où une ulcération ou une hémorragie gastro-intestinale apparaissent sous Diclofenac, le traitement doit être interrompu. Compte tenu de l'importance des prostaglandines dans le maintien de l'irrigation rénale, une prudence particulière s'impose chez les sujets présentant une atteinte fonctionnelle cardiaque ou rénale, les patients âgés, les malades sous diurétiques et ceux présentant une importante diminution du volume de liquide extracellulaire, quelle qu'en soit la cause, p.ex. dans la phase pré- ou post-opératoire lors d'interventions chirurgicales lourdes. C'est pourquoi il est recommandé de surveiller par précaution la fonction rénale lorsque Diclofenac est utilisé dans ces cas-là. L'arrêt du traitement entraîne généralement un retour à l'état précédent du traitement. En se basant sur des considérations médicales générales, la prudence s'impose chez les sujets très âgés. Il est recommandé en particulier d'administrer la dose minimale efficace chez les patients âgés fragiles ou chez ceux dont le poids corporel est faible. Comme avec d'autres AINS, une ou plusieurs enzymes hépatiques peuvent augmenter sous Diclofenac. Ceci a été observé avec le diclofénac au cours d'études cliniques et peut apparaître chez environ 15% des patients mais s'accompagne cependant rarement de symptômes cliniques. L'importance clinique de ce phénomène n'est pas connue. Dans la plupart des cas, il s'agit d'élévations limitrophes. Occasionnellement (dans 2,5% des cas), il s'agissait d'une augmentation modérée des enzymes hépatiques (=3–<8× la limite supérieure des valeurs normales) alors que l'incidence des augmentations marquées (=8× la limite supérieure des valeurs normales) n'était que d'env. 1%. Au cours des études cliniques mentionnées ci-dessus, parallèlement à l'augmentation des enzymes hépatiques, des lésions hépatiques cliniquement manifestes ont été observées dans 0,5% des cas. En général, l'augmentation des enzymes hépatiques était réversible après l'arrêt du traitement. Il faut toutefois rappeler que Diclofenac n'est recommandé que pour les traitements de courte durée (maximum 3 jours). Le traitement par Diclofenac doit être interrompu lorsque les troubles de la fonction hépatique persistent ou s'aggravent ainsi que lorsque des signes ou symptômes cliniques d'hépatopathie (p.ex. hépatite) ou d'autres manifestations apparaissent (p.ex. éosinophilie, éruption cutanée, etc.). Parallèlement à l'augmentation des enzymes hépatiques de rares cas de réactions hépatiques graves, (y compris d'ictère) et de cas isolés d'hépatite fulminante mortelle, ont été rapportés. Une hépatite peut se produire sans symptômes avant-coureurs. La prudence s'impose chez les patients atteints de porphyrie hépatique car Diclofenac pourrait déclencher une crise. Un traitement de courte durée avec Diclofenac dans les indications citées ci-dessus se révèle généralement suffisant. Dans le cas où, contrairement aux recommandations d'utilisation, Diclofenac est administré sur une période plus longue, il est conseillé, comme pour tous les antiinflammatoires non stéroïdiens hautement actifs, de contrôler régulièrement la formule sanguine. Une inhibition temporaire de l'agrégation plaquettaire est aussi possible avec Diclofenac comme avec les autres AINS. Une surveillance attentive s'impose chez les patients souffrant de troubles de la coagulation. De par ses propriétés pharmacodynamiques, Diclofenac peut comme d'autres AINS masquer une symptomatologie infectieuse.Comme avec d'autres AINS, des réactions allergiques (y compris anaphylactiques/anaphylactoïdes) peuvent apparaître dans de rares cas, même en l'absence de tout traitement antérieur par le médicament. INTERACTIONS : Lithium, digoxine Lors d'administration concomitante, Diclofenac peut augmenter la concentration plasmatique du lithium et de la digoxine. Diurétiques Comme d'autres AINS, dont Diclofenac peuvent inhiber l'efficacité des diurétiques. En outre, le traitement concomitant par les diurétiques d'épargne potassique peut parfois s'accompagner d'une hyperkaliémie, d'où la nécessité de mesurer fréquemment la kaliémie. AINS L'administration concomitante d'un autre AINS par voie systémique peut augmenter la fréquence des effets indésirables. Anticoagulants Bien que les études cliniques n'indiquent pas que diclofénac influence l'effet des anticoagulants des cas isolés de risque accru d'hémorragie lors d'emploi concomitant de diclofénac et d'anticoagulants ont été rapportés; c'est pourquoi une surveillance clinique étroite est recommandée dans de tels cas. Antidiabétique Des essais cliniques ont montré que diclofénac peut être administré conjointement avec des antidiabétiques oraux sans en modifier leur effet clinique. Cependant, des cas isolés d'effets hypoglycémiants et hyperglycémiants en présence de diclofénac ont été rapportés, rendant nécessaire une modification de la posologie des médicaments hypoglycémiants. Méthotrexate La prudence s'impose lorsque des AINS sont administrés moins de 24 h avant ou après un traitement au méthotrexate, car la concentration sanguine et la toxicité du méthotrexate peuvent augmenter. Ciclosporine La néphrotoxicité de la ciclosporine peut être accrue par les effets des AINS sur les prostaglandines rénales. Antibiotiques du groupe des quinolones Des cas isolés de convulsions qui pourraient être dues à l'association d'AINS et de quinolones ont été rapportés. EFFETS INDESIRABLES : Fréquences: très fréquent (>1/10), fréquent (>1/100 <1/10), occasionnel (>1/1000 <1/100), rare (>1/10'000 <1/1000), très rare (<1/10'000). Circulation sanguine Très rare: thrombopénie, leucopénie, agranulocytose, anémie hémolytique, anémie aplasique. Système immunitaire Rare: réactions d'hypersensibilité, par ex. asthme, réactions générales anaphylactiques/anaphylactoïdes, y compris hypotension. Très rare: vasculite, pneumonite. Système nerveux Occasionnel: céphalées, étourdissements, vertiges. Rare: asthénie. Très rare: troubles de la sensibilité y compris paresthésies, troubles de la mémoire, désorientation, insomnie, irritabilité, convulsions, dépression, anxiété, cauchemars, tremblements, réactions psychotiques, méningite aseptique. Troubles oculaires Très rare: troubles de la vision (baisse de l'acuité visuelle, diplopie). Oreille Très rare: baisse de l'acuité auditive, bourdonnements d'oreilles. Troubles cardiaques Très rare: palpitations, douleurs thoraciques, hypertension, insuffisance cardiaque. Troubles gastro-intestinaux Occasionnel: douleurs épigastriques, autres troubles gastro-intestinaux tels que nausées, vomissements, diarrhées, crampes abdominales, dyspepsie, flatulence, anorexie. Rare: hémorragie gastro-intestinale (hématémèse, melaena, diarrhées avec présence de sang), ulcère gastro-intestinal avec ou sans hémorragie/perforation. Très rare: stomatite aphteuse, glossite, troubles gustatifs, lésion oesophagiennes, sténoses intestinales de type diaphragmatique, affections abdominales basses, par ex.: colite hémorragique non spécifique, exacerbation de colite ulcéreuse ou de maladie de Crohn, constipation, pancréatite. Troubles hépatobiliaires Fréquent: augmentation des transaminases sériques (SGOT, SGPT), occasionnellement augmentation modérée (=3× la limite supérieure des valeurs normales) resp. marquée (=8× la limite supérieure des valeurs normales).Rare: hépatite accompagnée ou non d'ictère, très rarement fulminante Troubles cutanés Occasionnel: éruptions cutanées. Rare: urticaire. Très rare: éruptions bulleuses, eczéma, érythème polymorphe, syndrome de Stevens-Johnson, syndrome de Lyell (nécrolyse épidermique toxique), érythrodermie (dermatite exfoliatrice), chute de cheveux, réactions de photosensibilisation, purpura, y compris purpura allergique. Troubles rénaux Rare: oedème. Très rare: insuffisance rénale aiguë, hématurie, protéinurie, néphrite interstitielle, syndrome néphrotique, nécrose papillaire. SURDOSAGE: Le traitement de l'intoxication aiguë par les AINS consiste essentiellement en une surveillance clinique et en la mise en place de mesures symptomatiques. Le surdosage de Diclofenac n'engendre pas de tableau clinique caractéristique. Les mesures thérapeutiques en cas de surdosage sont les suivantes: Prévenir l'absorption le plus vite possible après l'ingestion de la surdose par lavage gastrique et administration de charbon actif. Les complications telles qu'hypotension, insuffisance rénale, convulsions, irritation gastro-intestinale et dépression respiratoire requièrent une surveillance clinique et un traitement symptomatique. Des mesures thérapeutiques spécifiques telles que diurèse forcée, dialyse ou hémoperfusion seront probablement inefficaces pour éliminer les AINS en raison de leur liaison protéique élevée et de leur métabolisme important. Titulaire de l'Autorisation de Mise sur le Marché : Novartis Pharma Maroc , 82 Bd Chefchaouni, Quartier industriel Aïn Sebaâ 20250 CASABLANCA. Tel 00-212-22-35-93-14

(1) Hernandez-Diaz S, Garcia Rodriguez LA. Association Between Nonsteroidal Anti-inflammatory Drugs and Upper Gastrointestinal Tract Bleeding/Perforation. An Overview of Epidemiologic Studies Published in the 1990s. ARCH INTERN MED/VOL 160, JULY 24, 2000.

(2) RCP



■ **Une femme, désespérée, appelle son mari au boulot :**
- Je veux faire un puzzle, je n'y arrive pas, je n'en peux plus!
- Calme-toi mon amour, est ce que tu as un modèle ?
- Oui! Il y a un coq sur la boîte, mais je n'y arrive pas, toutes les pièces se ressemblent.
- Ce n'est rien ma chérie, je vais rentrer et on va voir ça ensemble.
Le type rentre, trouve sa blonde en pleurs :
- Écoute ma chérie, tu es mignonne, tu es la plus belle. On remet les corn-flakes dans la boîte et on ne dit rien à personne.

■ **Un petit garçon demande à son père :**
-P'pa, combien y a-t-il de laits différents ?
Son père lui répond :
-Il y a le lait demi-écrémé, le lait stérilisé, le lait condensé, le lait frais... mais pourquoi cette question ?
-Ma maîtresse nous a demandé de dessiner une vache, alors je voulais savoir combien de robinets je devais lui mettre!

■ **J'aimerai offrir un stylo à ma femme, c'est son anniversaire !**
Oh, c'est bien, dit la vendeuse, vous voulez lui faire une petite surprise ?
Oh que oui, ce sera même une très grosse surprise, elle s'attend à avoir une BMW…

LE CORPS HUMAIN EN CHIFFRES…

■ **360 litres** est la quantité de sang pompée par le cœur en 1 heure, **3 millions** par an et près de **250 millions de litres** au cours d'une vie à travers un réseau de veines, d'artères et de capillaires d'environ **200 000 km**.

■ **1000** est le nombre d'encyclopédies que peut théoriquement stocker le cerveau.

« ALLO ? »

L'origine de notre « allô » est très lointaine. Le mot viendrait de « Hallow », une salutation que les marins anglais se lançaient d'un bateau à l'autre. Pour simplifier, disons que « allô » est la francisation (1890) de « hello » qui vient de l'anglais des États-Unis. On ne trouve la forme écrite de « Hello » qu'après 1880 alors que le mot est devenu la salutation la plus utilisée au téléphone aux États-Unis.
La légende veut que Thomas Edison, l'inventeur du télégraphe et du phonographe, soit le premier à avoir utilisé « Hello » au téléphone. Ses biographes affirment que c'est à partir de ce moment que cette salutation est utilisée par tous.

LE SAVIEZ VOUS… ?

PHOTO DU MOIS



Rhumix®

Pour combattre la grippe

GRIPPE

RHUME

RHINITE

FIÈVRE

CEPHALÉES

COURBATURES

Rhumix® ACTION RAPIDE et EFFICACE

PRESENTATION : Poudre orale en sachets - Boîte de 10. **COMPOSITION :** Paracétamol (400 mg), Vitamine C (300 mg), Ibuprofène (200 mg), Pseudoéphédrine HCl (50 mg), Caféine (25 mg), Chlorphénamine maléate (4 mg). Excipients QSP : 1 sachet. **PROPRIETES :** Elles procèdent de l'activité de ses composants : - L'Ibuprofène et le Paracétamol exercent en complémentarité une action antalgique, antipyrétique et anti-inflammatoire (Ibuprofène). La Chlorphénamine maléate, antihistaminique H_1, réduit les rhinorrhées et larmoiements souvent associés aux éternuements. La Pseudoéphédrine agit en tant que a-sympathicomimétique, décongestionne les voies nasales et diminue la rhinorrhée. La Caféine agit comme stimulant général. La Vitamine C renforce la résistance de l'organisme et agit comme anti-asthénique et anti-oxydant. **INDICATIONS :** Etats grippaux, refroidissements, fièvre, céphalées, affections douloureuses, courbatures ; Affections des voies respiratoires supérieures et ORL : rhume, rhinites allergiques, rhinopharyngites ; Obstruction et hypersécrétion nasale. Attention : Devant des signes cliniques généraux d'infection, une antibiothérapie doit être envisagée. **CONTRE-INDICATIONS :** Absolues : Hypersensibilité à l'un des composants ; Ulcère gastroduodénal ; Hypertension artérielle ; Glaucome ; Adénome de la prostate ; Insuffisance hépatique et/ou rénale graves ; Enfants de moins de 12 ans. Relatives : Grossesse et allaitement. **POSOLOGIE ET MODE D'EMPLOI :** Diluer le contenu du sachet dans un verre d'eau, bien mélanger et boire immédiatement. Adultes et enfants à partir de 12 ans : 1 sachet, 1 à 3 fois par jour, sans dépasser 5 jours de traitement. Chaque prise doit être espacée de 6 heures au minimum. **PRECAUTIONS D'EMPLOI :** Eviter la prise prolongée de ce médicament. La consommation de boissons et de médicaments alcoolisés est déconseillée pendant le traitement. L'attention est attirée chez : Les diabétiques : sur la présence de saccharose. En tenir compte. Les sportifs : sur la possibilité d'interférence de la Pseudoéphédrine dans les tests de contrôle antidopage. Les conducteurs de véhicules et utilisateurs de machines sur le risque de somnolence. **EFFETS INDESIRABLES :** Rares cas d'allergie se manifestant par des éruptions cutanées ou une sécheresse de la bouche. Somnolence et sédation (Chlorphénamine). **CONSERVATION :** RHUMIX® sachets, doit être conservé à l'abri de la chaleur et de l'humidité.

Edition Décembre 2008

